



Adolf, Josefine

Auswirkungen von Arzt- und Krankenhausserien auf das Image des Arztes und den Klinikalltag sowie die Öffentlichkeitsarbeit von Krankenhäusern.

The impacts of medical dramas on the doctor's image, the everyday procedures of a clinic and the public relations of hospitals.

- eingereicht als Bachelorarbeit -

Hochschule Mittweida –University of Applied Science

Erstprüfer	Zweitprüfer
Prof. Dr. Andreas Wrobel-Leipold	Dipl.-Ing. Brigitte Wagner

Mittweida - 2010

Bibliographische Beschreibung:**Adolf, Josefine**

Auswirkungen von Arzt- und Krankenhausserien auf das Image des Arztes und den Klinikalltag sowie die Öffentlichkeitsarbeit von Krankenhäusern. – 2010 – 108 S. Mittweida, Hochschule Mittweida, Fakultät Medien, Bachelorarbeit, 2010

Referat:

Die vorliegende Bachelorarbeit setzt sich mit den Auswirkungen von Arzt- und Krankenhausfernsehserien auf den Alltag in der Klinik und speziell auf das Bild von Ärzten in der Öffentlichkeit auseinander und gibt entsprechende Konzeptvorschläge für PR-Maßnahmen eines Krankenhauses.

Ziel der Arbeit ist es, Unterschiede aber auch Gemeinsamkeiten der fiktiven Darstellungen und der Realität, sowie Einflüsse der Serien auf den Alltag der Mediziner und besonders bei der Arbeit im Krankenhaus, aufzuzeigen und Empfehlungen zum Umgang mit diesen zu geben.

Es werden verschiedene Beispiele des Genres vorgestellt, Abweichungen zur Wirklichkeit anhand von Inhaltsanalysen aufgezeigt, Auswirkungen auf das Bild des Arztes sowie den Klinikalltag durch verschiedene Studien nachgewiesen und durch Konzeptvorschläge für die Medienarbeit Anregungen in Bezugnahme auf die Effekte gegeben.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	V
-----------------------------------	----------

Tabellenverzeichnis.....	V
---------------------------------	----------

1 Einführung	8
---------------------------	----------

1.1 Die Fernsehserie	8
1.1.1 Definition	8
1.1.2 Geschichte	9
1.1.3 Formen	10
1.1.4 Genres.....	11
1.1.5 Merkmale.....	12
1.2 Die Arzt- /Krankenhausserie	13
1.2.1 Definition	13
1.2.2 Geschichte	14

2 Die beliebtesten Arzt- /Krankenhausserien - Gestern und Heute .	17
--	-----------

2.1 Übersicht Arzt- /Krankenhausserien - 50'er Jahre bis Heute.....	17
2.2 Auswahl Arzt- /Krankenhausserien bis in die 90'er Jahre.....	18
2.2.1 Das Krankenhaus am Rande der Stadt.....	18
2.2.2 Die Schwarzwaldklinik	19
2.2.3 Emergency Room	22
2.3 Amerikanische Erfolgsformate von Heute	24
2.3.1 Scrubs	24
2.3.2 Nip/Tuck	26
2.3.3 Dr. House	28
2.3.4 Grey's Anatomy.....	30
2.3.5 Private Practice	33
2.4 Deutsche Erfolgsformate von Heute	35
2.4.1 In aller Freundschaft.....	35
2.4.2 Doctors Diary.....	37
2.4.3 Der Bergdoktor (Neubesetzung)	39
2.4.4 Der Landarzt (Neubesetzung).....	41
2.5 Flops des Genres	42

3 Erfolgsfaktoren und Nutzungsmotive	44
---	-----------

4 Serie und Realität im Vergleich	49
--	-----------

4.1 Das Krankenhaus	49
4.1.1 Realität	49

4.1.2	Fernsehserie.....	54
4.1.3	Fernsehkrankenhaus & reales Krankenhaus - Gemeinsamkeiten und Unterschiede	61
4.2	Der Arzt	66
4.2.1	Realität	66
4.2.2	Fernsehserie.....	70
4.2.3	Fernseharzt & realer Arzt - Gemeinsamkeiten und Unterschiede	74
5	Auswirkungen von Arzt- /Krankenhausserien.....	78
5.1	Klinikalltag: positive und negative Auswirkungen	78
5.2	Image des Arztes: positive und negative Auswirkungen	83
6	Auswirkungen von Arzt- /Krankenhausfernsehserien als Ausgangspunkt für die Öffentlichkeitsarbeit im Krankenhaus	87
6.1	Konzepte im Bereich Print	87
6.2	Konzepte im Bereich Event.....	89
6.3	Konzepte im Bereich Rundfunk.....	91
6.4	Konzepte im Bereich Internet.....	91
7	Schlussbetrachtung.....	93
	Literaturverzeichnis.....	XCVI
	Anhang	CIV

Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1: Übersicht Arzt- /Krankenhausserien: niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser</i>	17
<i>Abbildung 2: Übersicht Arzt- /Krankenhausserien: Mischformen</i>	18
<i>Abbildung 3: Personalstruktur der Krankenhäuser 2006 (Vollkräfte)</i>	50

Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 1: Charaktere „Die Schwarzwaldklinik“</i>	21
<i>Tabelle 2: Charaktere „Emergency Room“</i>	23
<i>Tabelle 3: Charaktere „Scrubs“</i>	25
<i>Tabelle 4: Charaktere „Nip/Tuck“</i>	27
<i>Tabelle 5: Charaktere „Dr. House“</i>	29
<i>Tabelle 6: Charaktere „Grey’s Anatomy“</i>	32
<i>Tabelle 7: Charaktere „Private Practice“</i>	34
<i>Tabelle 8: Charaktere „In aller Freundschaft“</i>	37
<i>Tabelle 9: Charaktere „Doctors Diary“</i>	39
<i>Tabelle 10: Charaktere „Der Bergdoktor“</i>	40
<i>Tabelle 11: Charaktere „Der Landarzt“</i>	42
<i>Tabelle 12: Komplexität von Beziehungen der Charaktere aus Grey's Anatomy</i>	57

Einleitung

„Professor Brinkmann?“ sagt eine Frau am Telefon fragend zu Klausjürgen Wussow, dem Darsteller des Chefarztes der Schwarzwaldklinik. Ohne dass der Schauspieler sie korrigieren kann, redet die Dame weiter: „Ich wollte nur sagen: die Zeit, die Sie Ihren Patienten widmen – daran sollte sich unser Doktor mal ein Beispiel nehmen!“¹

In ähnlicher Art erreichten den Seriendarsteller hunderte von Briefen oder Anrufen. Die Zuschauer der, in den 80'er Jahren so erfolgreichen deutschen Krankenhausserie wünschten sich einen Arzt mit genauso viel Zeit, wie der lebenswürdige Dr. Brinkmann seinen Patienten widmet. Bedenkt man, dass dies in Deutschland erst den Anfang eines über Jahrzehnte erfolgreichen Genres darstellte, so stellt sich die Frage nach den Auswirkungen des Konsums dieser Serien auf das Bild eines Arztes oder Krankenhauses in der Öffentlichkeit. Gerade in der heutigen Zeit, beeinflussen Veränderungen der Gesundheitspolitik und eine verstärkte Wettbewerbssituation den Klinikalltag immer mehr. Durch den wirtschaftlichen Druck, der immer mehr auf den Krankenhäusern lastet, wird ein jederzeit verfügbares Personal, wie es die Patienten vielleicht aus der Schwarzwaldklinik oder Sachsenklinik (In aller Freundschaft) kennen, immer seltener oder gar unmöglich. Auch die Atmosphäre eines „Wohlfühlkrankenhauses“, wie dem amerikanischen „Seattle Grace Hospital“ (Grey's Anatomy) oder die medizinischen Allroundversorgung bei „Dr. House“ mit vier Spezialisten für einen Erkrankten, wird für den durchschnittlichen Kassenpatienten wohl nur eine Traumvorstellung bleiben. Doch haben Zuschauer der Arzt- und Krankenhausfernsehserien wirklich die Erwartung, dass sie all das, was sie aus den fiktiven Formaten kennen, auch in Wirklichkeit bekommen? Beeinflussen diese Serien die Meinungen, die die Menschen über die Institution Krankenhaus oder gerade den Arzt haben und was kann eine Klinik im Zuge ihrer Öffentlichkeitsarbeit machen, um eventuell bestehende positive oder negative Auswirkungen zu beeinflussen? All das soll die nachfolgende Arbeit in Bezugnahme auf die Erkenntnisse aus verschiedenen Arzt- und Krankenhausserien, wissenschaftlichen Untersuchungen oder Inhaltsanalysen der letzten Jahre beantworten.

Hierzu wird auf den folgenden Seiten zuerst die Entstehung der Serie und Fernsehserie sowie speziell der Arzt- und Krankenhausserie thematisiert. Darauf folgt ein Überblick über die verschiedenen Ausprägungen des Genres, sowie eine Inhalts- und Personenbeschreibung verschiedener er-

¹ Wussow, Klausjürgen: Mein Leben als Chefarzt Dr. Brinkmann von der Schwarzwaldklinik, Gustav Lübbe Verlag, Bergisch Gladbach 1985, 5

folgreicher Serienformate. Im Kapitel 3 wird auf die Nutzungsmotive der Zuschauer eingegangen, gefolgt von dem Vergleich des realen Krankenhauses und Arztes mit dem fiktiven Fernsehkrankenhaus und dem Serienarzt. Mit diesen Erkenntnissen werden eventuelle positive und negative Auswirkungen der Serie auf das Bild des Arztes und den Klinikalltag analysiert. Als Fazit der Arbeit werden noch Konzeptvorschläge für Klinikbetreiber gegeben, wie mit den eventuellen Auswirkungen umgegangen werden kann.

Um den Lesefluss des Textes nicht zu behindern, wurde beim Schreiben vorzugsweise die männliche Form gewählt. Jedoch beziehen sich die nachfolgenden Ausführungen üblicherweise auf die Mitglieder beider Geschlechter.

Wird von einer „Arztserie“ oder „Krankenhausserie“ oder einer anderen Bezeichnung des Genres gesprochen, so können diese auch als Synonyme füreinander angesehen werden.

1 Einführung

1.1 Die Fernsehserie

Im heutigen Fernsehprogramm sind Serien zu einem großen Teil vertreten. Aus Kostengründen meist eingekauft statt selber produziert, versprechen sie eine starke Publikumsbindung.² Denn die meisten „Sendungen, die zu großen Erfolgen werden, beruhen auf dem Prinzip der Wiederholung[...]“.³ Eine treffende Beschreibung des seriellen Prinzips nennt der Serienautor von „Gute Zeiten, schlechte Zeiten“ Felix Huby mit dem Satz: „Wir senden, bis es euch gefällt.“⁴

Fernsehserien werden für die Masse gemacht, sie müssen gefallen. Ist dies gegeben und die Zuschauer erkennen sich zusätzlich in der Geschichte wieder, so ist die Serie besonders erfolgsversprechend.⁵

Das Erfolgsprinzip beruht darauf, dass der Zuschauer fortwährend mit neuem Stoff bedient werden möchte, in dem er seinen Alltag und eigene Wünsche wieder erkennt. Denn in den Serien geht es immer wieder um die „große Erzählung, die Entzweiung, das Abenteuer, die Versöhnung.“⁶

1.1.1 Definition

Eine Serie ist „eine regelmäßige Folge von täglichen oder wöchentlichen Fernsehsendungen, bei der den einzelnen Episoden das Personal und die Grundsituation gemein ist, die Handlung jeweils variiert wird.“⁷

Für Hickethier ist eine Serie eine „fiktionale Produktion, die auf Fortsetzung hin konzipiert und produziert wird, die aber zwischen ihren einzelnen Teilen verschiedene Verknüpfungsformen aufweist“.⁸

² vgl. Badanjak, Sascha: Sitcoms, Soaps und Drama Serien, Medienheft, 2005/1, Dossier 23, Kulturmaschine Fernsehen, Publikation und Dienstleistungen Katolische Kirche in der Deutschschweiz + Reformierte Medien, 15.06, 2005, 13

³ Martenstein, Harald: Das hat Folgen, Reclam Verlag Leipzig, 1996, 10

⁴ Huby, Felix zit. nach: Martenstein, Harald, 1996, 10

⁵ Martenstein, Harald: Serien das täglich große Gefühl In: ABC des Fernsehens von Ruth Blaes/ Gregor A. Haussen (Hrsg.), UVK Medien Verlagsgesellschaft mbH, Konstanz, 1997, 256

⁶ ebd. 256 f.

⁷ Hans-Michael Bock: Film und neue Medien - Lexikon der Fachbegriffe, Rowohlt Taschenbuch Verlag, Hamburg, 2006, 148

⁸ vgl. Hickethier, Knut: Die Fernsehserie und das serielle des Fernsehens, Kultur Medien Kommunikation, Lüneburger Beiträge zur Kulturwissenschaft 2, Lüneburg 1991, 8

1.1.2 Geschichte

„Das Serienformat gibt es, seit Menschen sich Geschichten erzählen. Die märchenhafte Scheherezade konnte sich mit einer Serie von tausend und einer Folge das Leben retten. Solcherart ist die Kraft einer Serie. Auch wenn sich ihr Kleid etwas verändert hat. Die Fernsehserie ist ihr modernstes.“⁹

Begreift man eine Serie also als generelles Formprinzip, so beginnt deren Geschichte weit früher als mit der Erfindung des Fernsehens. Allein der Druck sowie Vertrieb der Bibel im Mittelalter ist als Serienproduktion anzusehen.¹⁰ Aber nicht nur die serielle Produktion von Literatur, die sich über die Jahrhunderte immer stärker verbreitet, sondern ebenso populäre Formen des Theaters sind hier einzuordnen.¹¹

Geht man aber zur Entstehung der Fernsehserie über, so findet man sich Mitte der 50'er Jahre in Amerika wieder: Dort flimmerte als erste Fernsehserie 1952 „The Guiding Light“ über den Bildschirm. Diese sogenannte Endlosserie hatte ihren Anfang bereits 1937 als Radioserie und erreichte im Jahr 2006 in den USA bereits die 15000. Ausstrahlung.¹² Zwar experimentierte man schon seit Ende des 2. Weltkrieges mit der Übernahme einzelner sogenannter Radio-Soaps ins Fernsehen, aber erst dieser Versuch erwies sich als gelungen. Ein richtiger Erfolg der Fernseh-Soaps blieb die ersten Jahre jedoch aus.¹³

Zu verdanken hat die „Soap“ ihren außergewöhnlichen Namen der Firma „Procter and Gamble“, die damals im Radio für ihre Produkte warb. „Zwischen Werbeblöcken für Seife und Waschmittel wurden den Hausfrauen, an die sich diese Werbung richtete, Geschichten von Herzschmerz in Serie geboten.“¹⁴

Tierserien wie „Flipper“ und „Lassie“ oder Krimiserien wie „77Sunset Strip“ kamen in den 60'er Jahren nach Deutschland. Im Jahr 1978 wurde mit der Einführung von ‚Dallas‘ in den USA eine neue Ära eingeleitet.“¹⁵

⁹ Badanjak 2005, 13

¹⁰ vgl. Martenstein 1996, 9

¹¹ vgl. Frey-Vor, Gerlinde: Langzeitserien im deutschen und britischen Fernsehen, Wissenschaftsverlag Volker Spiess, Berlin 1996, 23

¹² vgl. Die Welt – Historie: Die Geschichte des Fernsehens in den USA 15.09.08, URL: <http://www.welt.de/fernsehen/article2448082/Die-Geschichte-der-Fernsehserie-in-den-USA.html>, 03.07.2010

¹³ vgl. Frey-Vor 1996, 30

¹⁴ Badanjak 2005, 13

¹⁵ vgl. Die Welt – Historie: Die Geschichte des Fernsehens in den USA 15.09.08, URL: <http://www.welt.de/fernsehen/article2448082/Die-Geschichte-der-Fernsehserie-in-den-USA.html>, 03.07.2010

Heute gibt es etliche Seriengenres, wie „Crime“, „Mystery“ oder „Hospital“ in der internationalen Fernsehlandschaft. „Es gibt praktisch keine Serie, die es nicht gibt. Vor allem gibt es deren immer mehr“, sagt Sascha Badanjak in seinen Artikel zum Thema „Sitcoms, Soaps und Drama Serien“.¹⁶

1.1.3 Formen

Von den Anfängen der seriellen Erzählweise bis heute haben sich zwei verschiedene Formen der Serien gehalten. In der einen werden „Episoden aus dem Leben der Helden und Heldinnen erzählt“¹⁷, die dann auch in der laufenden Folge zu einem Ende kommen. In der anderen kann es auch eine abgeschlossene Geschichte sein, die über mehrere Folgen aufgeteilt ist.¹⁸

Lothar Mikos unterscheidet bei den Formen der Serie mit der Orientierung am amerikanischen Vorbild (Cantor/Pingree) zwischen den „mini-series“ den „episodic series“ und den „serials“.¹⁹ Er erläutert die Merkmale dieser Formen folgender Maßen:

„mini-series“ – ein Mehrteiler:

Hier wird von Anfang bis Ende eine abgeschlossene Geschichte erzählt. Nur im Hinblick auf das Ende wirkt die Handlung an der Zukunft orientiert. Es kann im Gegensatz zu anderen Serienformen auch nur aus dem Leben von einzelnen Personen erzählt werden. Das heißt die Protagonisten müssen nicht zwangsläufig gemeinschaftlich verbunden sein. Ein Mehrteiler besteht aus meist vier bis zwölf Folgen. Eine Ausnahme hierbei bildet die Telenovela, die eine abgeschlossene Geschichte auch in mehr als 100 Folgen erzählen kann.²⁰

„series“ – eine Reihe:

Hier werden einzelne Episoden aus dem Leben der Hauptfiguren erzählt. Die Grundsituation und Hauptdarsteller müssen immer erhalten bleiben. Die einzelnen Episoden sind meist abgeschlossen und müssen in keinem

¹⁶ Badanjak, Sascha 2005, 16

¹⁷ Mikos, Lothar: Es wird dein Leben! Familienserien im Fernsehen und im Alltag der Zuschauer, MAKs Publikationen Münster, Münster 1994, 135

¹⁸ ebd.

¹⁹ vgl. ebd. 135-137

²⁰ vgl. ebd.

Zusammenhang stehen. Die anderen Protagonisten müssen auch hier nicht gemeinschaftlich verbunden sein.²¹

„serial“ – eine Serie:

Eine Serie erzählt eine offene und zukunftsorientierte und grundsätzlich unendlich erweiterbare Geschichte. Die Protagonisten sind in einer Gemeinschaft miteinander verbunden und ihre Erlebnisse werden parallel nebeneinander wiedergegeben. Die Handlungszeit ist der der Zuschauer angepasst, das heißt eine Folge schließt zeitlich nicht am Ende der anderen an sondern vergeht mit der Zeit des Zuschauers.²²

Alle drei Formen können stark variieren und in Mischformen über die Fernsehgeräte flackern. Sie behalten nur selten ihre „idealtypische Reinheit“ auf dem Bildschirm. Erst aus der Definition dieser Formen kann man später anhand der inhaltlichen Vorgaben die Genres der Serien herausstellen.²³

Hickethier unterteilt die Serie noch nach einem anderen Merkmal: dem Ausstrahlungszeitpunkt. Eine in der Nachmittagssendezeit laufende Serie ist danach eine sogenannte „Daytime serial“ (Soap Opera). Diese Form der Serie dreht sich meist um melodramatische Geschichten, bei denen die Liebe im Fokus steht und die überwiegend weibliches Publikum anziehen soll. Die „Primetime serial“ (Episodical series) ist im Gegensatz dazu auch für Männer konzipiert. Sie hat eine aufwendigere und kostenintensivere Form und läuft im Hauptabendprogramm.²⁴ In Deutschland werden Serien grundsätzlich weniger nach der Struktur als mehr nach ihrem Inhalt unterschieden.²⁵

1.1.4 Genres

„Genres haben sich in der Film- und Fernsehgeschichte immer dann gebildet, wenn ein Film oder eine Fernsehsendung besonders erfolgreich war und großen Zuspruch beim Publikum fand.“²⁶ Gefällt den Zuschauern eine Sendung, so wird von den Herstellern immer wieder versucht mit ähnlichen Produktionen diese Erfolge zu wiederholen.²⁷

²¹ vgl. Mikos 1994, 135-137

²² vgl. ebd.

²³ vgl. ebd.

²⁴ vgl. Hickethier 1991, 18

²⁵ vgl. Frey-Vor 1996, 18

²⁶ Mikos, Lothar: Film und Fernsehanalyse, UVK Verlagsgesellschaft mbH, Konstanz, 2008, 263

²⁷ ebd.

So haben sich im Laufe der Zeit, aus den bei Zuschauern besonders beliebten Inhalten und Themen verschiedene Genres herausgebildet. Bei den Serien gibt es viele Themengebiete, jedoch existieren unterschiedliche Meinungen, welche Themen als einzelne Genres hervorzuheben sind. Mikos teilt die Gattung Serie in die Genres: „Familienserie, Arzt- und Krankenhausserie, Anwaltserie, Pfarrerserie usw.“²⁸ Markant ist hierbei, dass Mikos die Arztserie als ein eigenes Genre herausstellt und sie nicht wie beispielsweise Boll den Familienserien unterordnet.

Genres entstehen aber nicht nur aus bestimmte Mustern oder Publikumserwartungen. Sie sind eher als „System von Orientierungen, Erwartungen und Konventionen, die zwischen Industrie, Text und Subjekt zirkulieren“ anzusehen.²⁹ Genres sind hinsichtlich der Erwartungen der Zuschauer als ein Gebrauchsversprechen zu betrachten.³⁰ „Die Kenntnisse eines Genres und seiner Konventionen schaffen eine Art kommunikatives Vertrauen.“³¹

1.1.5 Merkmale

Ein hervorstechendes Serienmerkmal ist die Regelmäßigkeit, in der die sie erscheint. Damit sind die periodischen und zyklischen Abstände, in denen eine Serie läuft, gemeint. Hierzu gehört auch die Gleichzeitigkeit, also die zeitlich parallel zum Leben der Zuschauer verlaufenden Geschichten. In dieser Form erklärt Geraghty das erste Serienmerkmal: „Organisation der Zeit“.³²

Ein zweites Merkmal ist für ihn, dass in Serien der „Eindruck einer Zukunft“ („sense of a future“) vermittelt wird. Das heißt „die Handlung einer Serie ist endlos und zukunftsorientiert“. Zwar kann es vorkommen, dass einzelne Folgen augenscheinlich ein Ende haben, dies dient jedoch dazu, immer wieder neue Konflikte oder Probleme konstruieren zu können. „Es gibt keine endgültigen Zustände in Serien, alles hat den Charakter des Vorläufigen“, so Mikos.³³

²⁸ Mikos 2008, 263

²⁹ Neale 1981, 6 zit. nach Mikos 2008, 265

³⁰ vgl. Mikos 2008, 265

³¹ vgl. ebd.

³² vgl. Geraghty, Christine: *Woman and Soap Opera – a Study of Prime Time Soaps*, Polity Press in association with Basil Blackwell, Cambridge (UK) 1991, 9ff.

³³ vgl. ebd.

Der dritte und letzte Punkt den Geraghty nennt, beschreibt die besondere Erzählweise der Serie. Er nennt diesen Punkt „interweaving of storys“, also die Verknüpfung der einzelnen Geschichten untereinander. Denn in jeder Folge werden verschiedene Handlungsstränge gezeigt, die wiederum alle in irgendeinem Zusammenhang zueinander stehen können.³⁴

Mikos fügt den eben genannten Merkmalen aber noch ein viertes hinzu: Die „Personen in der Serie sind durch Gemeinschaften miteinander verbunden“. Dies beschreibt die „soziale und räumliche Komponente“ unter der die Handlung der Protagonisten erzählt wird. Laut Mikos ist jede Gemeinschaft immer mit einem „ihr zuzuordnenden Raum oder Ort verbunden“.³⁵ So auch bei der Gemeinschaft aus Arbeitskollegen, Nachbarn oder auch Familien in der Arztserie, bei der sich die Handlung zum großen Teil innerhalb der Gebäude eines Krankenhauses oder der Praxis der Mediziner abspielt.

1.2 Die Arzt- /Krankenhausserie

1.2.1 Definition

Constanze Rossmann beschreibt 2002 in ihrer Studie zur „Kultivierung durch Krankenhausserien“ eine typische Arztserie als Handlung in der

„[...] einer oder mehrere der Hauptprotagnisten dem Berufsstand der Ärzte oder des Pflegepersonals zuzuordnen sind, deren dominanter räumlicher Handlungsrahmen eine Arztpraxis oder ein Krankenhaus ist, und in der Regel die folgenden Handlungsschwerpunkte aufweisen: Im Vordergrund steht der Arbeitsalltag einer Praxis oder eines Krankenhauses, die Krankheit der Patienten oder die Konflikte des Personals, deren Heilung und Lösung.“³⁶

Die privaten Probleme der Patienten spielen hierbei eine ebenso große Rolle, wie die persönlichen Probleme des Personals. Die Arztserie kann hinsichtlich ihrer Form nicht direkt zugeordnet werden. Je nach Serie ist die formale Gestaltung sehr verschieden ausgeprägt. Das heißt, es gibt Arztserien in Form von Soap Operas und mit abgeschlossener Folgehandlung.³⁷

³⁴ vgl. Geraghty 1981, 9ff.

³⁵ Mikos 1994, 136

³⁶ vgl. Rossmann, Constanze: Die heile Welt des Fernsehens – Eine Studie zur Kultivierung durch Krankenhausserien, Angewandte Medienforschung, Band 22, Verlag Reinhard Fischer, München 2002, 14

³⁷ vgl. ebd. 13

1.2.2 Geschichte

1.2.2.1 Vorläufer der Arzt- /Krankenhausserie

Lange bevor Arztserien im deutschen Fernsehen auftauchten, etablierte sich das Genre bereits in anderen Bereichen der Medien. Schon im Amerika der 30'er Jahre spielte in den Kinos mit Dr. Kildare ein Arzt die männliche Hauptrolle. Ein Beginn der deutschen Arztfilmproduktion wird oft den 50'er Jahren zugeordnet, ist dort jedoch deutlich zu spät angesiedelt.³⁸ Eine „Filmographie zum deutschen Spielfilm medizinischen Inhalts“³⁹ beweist, dass schon in der nationalsozialistischen Zeit Deutschlands ähnlich viele Arztfilme gedreht wurden wie in den 50'ern. Mit 48 produzierten Arztfilmen zwischen 1949 und 1960 hätte das damals bereits 4 Prozent der gesamten westdeutschen Filme ausgemacht.⁴⁰

Schon in den 50'ern bildeten sich verschiedene Genres oder Genremischungen des Arztfilmes heraus. Schnell entwickelten sich hierbei auch „Vorlieben für bestimmte Entwürfe der ärztlichen Protagonisten“. Damals wie heute waren die am häufigsten gewählten Mediziner Chirurgen oder Frauenärzte. In dieser Zeit waren die niedergelassenen Ärzte noch am häufigsten die zentralen Figuren der Arztserie. Ärztinnen haben damals kaum eine Rolle gespielt.⁴¹

Eine weitere wichtige Entwicklung hin zur Arztserie war, der in den 50'er Jahren immer beliebter werdende Arztroman. Am Kiosk vertrieben, wurden diese in Folge produzierten Heftchen, dem Bereich „Liebesroman für Frauen“ zugeordnet.⁴²

Der Filmhistoriker Enno Patalas wird in Reuters Werk „Ärzte im Bundesdeutschen Spielfilm der fünfziger Jahre“ folgendermaßen zum Film „Nachtschwester Ingeborg“ (1958) zitiert:

„Die in ihm auftretenden Chefchirurgen oder Stationsärzte sind meist edle Einzelkämpfer, die geradezu Unvorstellbares leisten, indem sie selbst Unheilbaren wieder auf die Beine helfen. Doch diese Ärzte sind nicht nur menschlich, edel, sondern auch übermenschlich attraktiv. Die meisten treten wie die weißen Götter auf, das heißt als große, schlanke, souveräne, Schicksalslenker, denen von allen Seiten ein ehrfürchtiges Wohlwollen, ja eine geradezu religiö-

³⁸ vgl. Rosenstein, Doris: Die weiße Serie – Ärzte und Krankenhäuser im Fernsehen, Arzt- und Krankenhausserien - Profil eines Genres, Augenblick, Heft 28, Marburg 1998, 9

³⁹ Reuter, Martin: Ärzte im Bundesdeutschen Spielfilm der fünfziger Jahre, Alfeld /Leine, 1997, 11-12 zit. nach Rosenstein 1998, 9

⁴⁰ vgl. ebd.

⁴¹ vgl. Rosenstein 1998, 11

⁴² Hermand, Jost: Kultur im Wiederaufbau. Die Bundesrepublik Deutschland im Wiederaufbau 1945-1965, Frankfurt a.M. 1989 zit. nach. Rosenstein 1998, 11

se Referenz entgegen gebracht wird. Daß sie zudem Unsummen verdienen wird zwar nicht völlig verschwiegen, aber als gerechtfertigt hingestellt. Kein Wunder also, daß sich alle Krankenschwestern und Patientinnen in solch Übermenschen willenlos verknallen, sich ihnen demütig unterordnen oder gar wonnevoll hingeben möchten.[...]“⁴³

1.2.2.2 Die Arzt- /Krankenhausserie kommt ins Fernsehen

In Amerika liefen bereits zwölf Arztserien als 1962 mit zwei Tierärzten die Mediziner in das deutsche Fernsehen kamen. Auch in andern Ländern flimmerten die „weißen Helden“ schon über die Mattscheibe. Gerade in Amerika entwickelten sich schnell neue Ausprägungen des Genres. Der Spielort der Serien verlagerte sich stärker in Richtung Krankenhaus.⁴⁴ Das westdeutsche Fernsehen entschied sich 1964 den Erfolg in Amerika nicht unbeachtet zu lassen und brachte „Dr. Kildare“ nun auch an die Zuschauer hierzulande. Schnell erreichten die amerikanischen Importe, zu denen auch „Dr. med. Marcus Welby“ gehörte, Spitzenquoten von fast 30 Prozent Marktanteil.⁴⁵

Die deutschen Serienproduzenten nahmen sich weniger die amerikanischen Serienärzte als Vorbild, sondern orientierten sich am Ärztebild der Kiosk-Heftchen oder an Familienserien. So kommt es, dass der „Landarzt Dr. Brock“ der erste deutsche Humanmediziner wird, der ab 1967 in seiner heilen dörflichen Welt praktizieren darf.⁴⁶ Die Rolle des Hauptprotagonisten ist aber weniger als die einer „medizinischen Größe“ oder „moralischen Instanz“ anzusehen, sondern prägte das Ärztebild zum ersten Mal als der „gute und verständige Mensch“. ⁴⁷ Von der, Ende der 70'er Jahre entstandenen, tschechischen Fernsehserie "Das Krankenhaus am Rande der Stadt" inspiriert, produzierte Wolfgang Rademann ab 1984 die bis dato erfolgreichste deutsche Arztserie: „Die Schwarzwaldklinik“. Daraufhin folgte eine unaufhaltbare Flut von Arztserien im deutschen Fernsehen. Betrachtet man das Fernsehprogramm einer Woche, wie die vom 19. bis 26. Juli 2010 in Deutschland, so könnte man 61 Stunden Arztserien sehen. Hierbei wurden alle frei empfangbaren Sender, jedoch nur die Serien mit Humanmedizinern einbezogen. Dies entspricht 74 Folgen, in einer Woche die dem

⁴³ Patalas über den Film „Nachtschwester Ingeborg“ zit. nach Reuter, 94 zit. nach Rosenstein 1998, 11-12

⁴⁴ vgl. Rosenstein 1998, 12-13

⁴⁵ vgl. Hurth, Elisabeth: Mythos Arzt?, Verlag Dr. H. H. Driesen GmbH, Taunusstein 2008, 18

⁴⁶ vgl. ebd.

⁴⁷ vgl. Rosenstein 1998, 14

Genre zugeordnet werden können.⁴⁸ Im Jahr 1998 waren es noch 48 Folgen und 1993 gerade einmal 10 Serien-(Folgen) in der Woche.⁴⁹ Verursacht wurde diese große Masse von 74 Folgen auch durch die vielen Wiederholungen der Serie „In aller Freundschaft“ auf verschiedenen öffentlich-rechtlichen Sendern.⁵⁰

⁴⁸ vgl. TV14 Nr. 15, 17. bis 30. Juli 2010, Bauer Programm GmbH

⁴⁹ vgl. Rosenstein 1998, 7

⁵⁰ vgl. TV14 Nr. 15, 17. bis 30. Juli 2010, Bauer Programm GmbH

2 Die beliebtesten Arzt- /Krankenhausserien - Gestern und Heute

2.1 Übersicht Arzt- /Krankenhausserien - 50'er Jahre bis Heute

Abbildung 1: *Übersicht Arzt- /Krankenhausserien: niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser*^{51 52}

Arzt- und Krankenhausserien im deutschen Fernsehen

	deutsche Produktionen	ausländische Produktionen
Niedergelassene Ärzte	Landarzt Dr. Brock (ARD, 1967-1969) Praxis Bülowbogen (ARD, 1987-1996) Der Landarzt (ZDF, ab 1987) Bereitschaft Dr. Federau (DDR F1, 1988) Der Bergdoktor (Sat.1, 1992-96, ZDF ab 2008) Freunde fürs Leben (ZDF, 1992-1999) Frauenarzt Dr. Markus Merthin (ZDF, 1994-1997) Dr. Stefan Frank (RTL, 1995 -2001) Dr. Sommerfeld – neues vom Bülowbogen (ARD, 1997 -2004) Am liebsten Marlene (ZDF, 1998-1999) Broti & Patek (Sat.1, 2002-2003)	Westside Hospital (ARD, 1980) USA Nip/Tuck (Pro7, Sky, ab 2005) USA Private Practice (Pro7, ab 2008) USA
Krankenhäuser	Hafenkrankenhaus (ARD, 1968) Die Schwarzwaldklinik (ZDF, 1985-1989) St. Angela (ARD, 1989-1996) Stadtklinik (RTL, 1993 -2000) Die Kinderklinik (ARD, 1993) D/I Hallo Onkel Doc (Sat.1, 1994-2000) Ärzte (ARD, 1994-1999) Kurklinik Rosenau (Sat.1, 1995) Notaufnahme (RTL, 1995) Die Flughafenklinik (RTL, 1995-1996) Für alle Fälle Stefanie (Sat.1, 1995-2005) OP ruft Dr. Bruckner (RTL, 1996-1999) Klinik unter Palmen (ARD, 1996-2002) Alphateam (Sat.1, 1996-2005) Geliebte Schwestern (Sat.1, 1997-1998) Klinikum Berlin Mitte (Pro7, Sat.1, 2000-2002) Happy Birthday (ARD, 1997-2002) In aller Freundschaft (ARD, ab 1998) Fieber (Sat.1, 1998-1999) Herzschlag Ärzteteam Nord (ZDF, 1999-2003) Die Sternbergs (ZDF, 1999-2000) Der Doc - Schönheit ist machbar (Sat.1, 2001-2002) Die Anstalt (Sat.1, 2002, 2008) Doktor Martin (ZDF, 2007-2009) Dr. Molly und Karl (Sat.1, 2008) Doctors Diary (RTL, ab 2008) D/A Klinik am Alex (Sat.1, 2009)	Das Krankenhaus am Rande der Stadt (DDR F1, ARD, 1978-1981) ÖSSR Das Buschkrankenhaus (ARD, Sat.1, 1985-1998) AUS Adrenalin Notärzte im Einsatz (RTL2, 1997-1999) AUS Medisch Centrum West (ARD, 1990-1993) NL USA: Dr. Kildare (ARD, 1968-1969) Die Assistenzärzte (ARD, 1975-1976) Doctors Hospital (Sat.1, 1985) Die Texas Klinik (ARD, 1988-90) Trapper John, M.D. (Sat.1, 1989-1994) Doc Elliot (Pro7, 1990) Buck James (RTL, 1990-1991) Doogie Howser, M.D. (Pro7, Kabel1, 1991-1993) Chefarzt Dr. Westphall (RTL, RTL2, 1991-1996) Dr. Kulani - Arzt auf Hawaii (Sat.1, 1991-1995) Chicago Hope (Sat.1, Pro7, Kabel1, 1995-2000) Emergency Room (Pro7, 1996-2009) Strong Medicine (Sat.1, 2003-2004) Grey's Anatomy (Pro7, ab 2006) Dr. House (RTL, ab 2006) HowthoRNe (Pro7, ab 2010)

⁵¹ vgl. URL: http://www.kabeleins.de/serien_shows/serienlexikon/, 15.07.2010

⁵² vgl. URL: <http://www.wunschliste.de/index.pl?404> 15.07.2010

Abbildung 2: Übersicht Arzt- /Krankenhausserien: Mischformen^{53 54}

Arzt- und Krankenhausserien im deutschen Fernsehen

	deutsche Produktionen	ausländische Produktionen
Mischformen		
Western		Dr. Quinn (RTL2, 1993-1998) USA
Familien		Everwood (VOX, 2005-2007) USA
Comedy	Nikola (RTL, 1996-2005)	Hallo Schwester! (ARD, 1993-1996) USA Becker (Sat. 1, 2001-2007) USA Scrubs (Pro7, 2003-2010) USA Nurse Jackie (RTL Group ab ?) USA
Action	Die Rettungsflieger (ZDF, ab 1997) Medicopter 117 (RTL, 1997-2002) A/D	Die fliegenden Ärzte (ZDF, 1991-1997) AUS Notruf California (RTL, 1993) USA
Krimi		Quincy (ARD, RTL, 1981-1994) USA Diagnose: Mord (Pro7, K1, 1993-2002) USA Crossing Jordan (VOX, 2003-2009) USA Medical Investigation (Pro7, K1 ab 2006) USA

2.2 Auswahl Arzt- /Krankenhausserien bis in die 90'er Jahre

2.2.1 Das Krankenhaus am Rande der Stadt

2.2.1.1 Der tschechische Vorreiter

Die von 1978 bis 1980 in der Tschechoslowakei produzierte Serie wurde ab 1979 mit großen Erfolgen in der DDR ausgestrahlt und kam daraufhin 1980 auch ins westdeutsche Fernsehen. Die Serie lief im Abendprogramm der ARD zwischen 20:15 und 21:15 Uhr und hatte durchschnittliche Einschaltquoten von 44 Prozent. Am 16.06.1980 lief die letzte Folge der Serie im Fernsehen. Nach etlichen brieflichen und telefonischen Bitten der Zuschauer um Weiterführung der Serie, wurde im Dezember 1981 die erste Folge einer neuen Reihe ausgestrahlt. Die sieben weiteren Folgen wurden mit finanzieller Unterstützung des NDR Hamburg in Prag produziert und liefen einige Jahre später auch wieder im ostdeutschen Fernsehen.⁵⁵

⁵³ vgl. Thomas, Hruska /Jovan Evermann: Kabeleins Serienlexikon, URL:
http://www.kabeleins.de/serien_shows/serienlexikon/, 15.07.2010

⁵⁴ vgl. tvwunschliste, imfernsehen GmbH & Co. KG, URL:
<http://www.wunschliste.de/index.pl?404> 15.07.2010

⁵⁵ vgl. Rosenstein 1998, 18

2.2.1.2 *Inhaltliche Schwerpunkte*

Der Programmhinweis der HÖRZU (Fernsehzeitung) auf die erste Ausstrahlung der Serie lautete ganz pragmatisch: „Das Krankenhaus am Rande der Stadt setzt sich mit menschlichen Problemen in einem Krankenhaus auseinander“. Der Fernsehkritiker Hans-Dieter Tok begründete den Erfolg darauf, dass „die Episoden nachvollziehbar und die Charaktere so menschlich waren“.⁵⁶ So sagte er weiterhin in seinem „Dankeschön für 13 Bildschirmabende“ in der Leipziger Volkszeitung:

„Dietl versteht es, den Alltag seiner Helden als kunstwürdig zu entdecken, mit Herzenswärme in ihr Leben zu schauen und bei aller Spezifik sozialer Begebenheiten und beruflichen Wirkens jene menschlichen Züge und verallgemeinerungswürdigen Besonderheiten bloßzulegen, die des Zuschauers Interesse finden (...).“⁵⁷

Die Serie spielt in der chirurgischen Abteilung eines tschechischen Provinzkrankenhauses.

2.2.1.3 *Hauptdarsteller*

Zu den markanten Hauptdarstellern der Serie gehören der Chefarzt Dr. Karel Sova, sein missratener Sohn Dr. Karel Sova Junior, die Anästhesistin Dr. Dana Králová, der Herzensbrecher Dr. Blažej, der Zyniker Dr. Štrosmajer sowie die Assistenzärztin Dr. Alžběta Čenková-Sovová.

2.2.2 *Die Schwarzwaldklinik*

2.2.2.1 *Die Mutter aller deutschen Arzt- /Krankenhausserien*

Mit der Erstaussstrahlung am 22.10.1985 startete mit der Schwarzwaldklinik eine der bis heute bekanntesten Arztserien.⁵⁸ Im August 1984 begannen in der Schwarzwald-Gemeinde Glottertal bei Freiburg die Dreharbeiten für die Serie. In den 80'er und 90'er Jahren schauten bis zu 28 Millionen Menschen vor den TV-Geräten zu, das bedeutete ein durchschnittlicher Markt-

⁵⁶ vgl. Rosenstein 1998,18

⁵⁷ Tok, Dieter: Ein Dankeschön für 13 Bildschirmabende, Jaroslav Dietl und „Das Krankenhaus am Rande der Stadt“ In: Leipziger Volkszeitung vom 3.4.1979, zit. nach: Rosenstein, 1998, 18

⁵⁸ vgl. Die Schwarzwaldklinik, imfernsehen GmbH & Co. KG, URL: <http://www.fernsehserien.de/index.php?serie=2321>, 2.07. 2010

anteil von zirka 60 Prozent.⁵⁹ In 43 Ländern wurde die Schwarzwaldklinik ausgestrahlt und hatte somit auch international einen enormen Erfolg. Im deutschen Fernsehen wurde sie nun schon zehnmal wiederholt und genießt unter den Zuschauern Kultstatus. Von 1984 bis 1989 wurden insgesamt 73 Folgen produziert.⁶⁰

„Die Schwarzwaldklinik‘ wurde zu einem Blockbuster, wie man heute sagen würde, und für viele kommende Arztserien zum Wegbereiter“, erklärte die Schauspielerin Barbara Wussow, die damals die Lernschwester Elke spielte. „Die Schwarzwaldklinik“ ist bis heute die erfolgreichste deutsche Krankenhausserie und wird als ein Inbegriff des gesamten Genres wahrgenommen.⁶¹

2.2.2.2 Inhaltliche Schwerpunkte

Der Chirurg Prof. Dr. med. Klaus Brinkmann kommt in seinen Heimatort ins Glottertal zurück und wird Chefarzt in der Schwarzwaldklinik. Er zieht samt seiner Haushälterin wieder in sein Geburtshaus ein. Sein Sohn ist ebenfalls Mediziner in der Klinik. Prof. Brinkmann verliebt sich in dessen Exfreundin Schwester Christa, die er später heiratet. „Nicht nur Liebe und Leid, Glück und Tod, sondern Sterbehilfe, ärztliche Fehldiagnosen, Abtreibung und Krebs sind die wirklichkeitsnahen Themen der Schwarzwaldklinik“⁶². So beschreibt Klausjürgen Wussow die Serieninhalte in seinem Buch „Mein Leben als Chefarzt Dr. Brinkmann von der Schwarzwaldklinik“.

Gerade in der Anfangszeit sei es aber häufiger zu Kritik gekommen. Nach Aussagen von Kritikern sei die Serie „inhaltlich zu seicht gewesen und die Fernseh-Ärzte hätten laut Mediziner fehlende Fachkenntnisse“, so Rademann, der Produzent.⁶³ Doch schon im Vorfeld wurde alles unternommen um der medizinischen Realität möglichst nahe zu kommen. Der Autor Herbert Lichtenfels hatte vor Ort in Kliniken recherchiert und ließ sich von Ärzten die medizinischen Aspekte absichern.⁶⁴ Chirurgen erklärten den Schauspielern die Abläufe von Operationen. Das alles war ein neues Terrain, denn das erste Mal zeigte man so detailliert Operationen am Men-

⁵⁹ vgl. Ruf, Jürgen: 25 Jahre Kultserie "Schwarzwaldklinik", DPA zit. nach URL: http://www.schwarzwald-tv-klinik.de/25_jahre_kultserie_die_schwarzwaldklinik.html, 02.07.2010

⁶⁰ vgl. Ruf 2010

⁶¹ vgl. Rosenstein 1998, 20

⁶² Wussow, Klausjürgen: Mein Leben als Chefarzt Dr. Brinkmann von der Schwarzwaldklinik, Gustav Lübbe Verlag, Bergisch Gladbach 1985, 31

⁶³ vgl. Ruf 2010

⁶⁴ vgl. Wussow 1985, 8

schen. Rademann schrie bei den Proben noch „‘Pfui Teufel, det will doch keener sehen [...] Das lassen wir weg“.⁶⁵ Doch Wussow überzeugte ihn vom Interesse der Zuschauer an den medizinischen Details – er sollte Recht behalten.⁶⁶

„Die Schwarzwaldklinik“ ist eine typische Kombination aus verschiedenen Genres: Natürlich ist sie eine Krankenhausserie doch zusätzlich auch Familien-, und Heimatserie. Ihre Erzählweise ist am Stil eines deutschen Heimat- und Arztromans orientiert.⁶⁷

2.2.2.3 Hauptdarsteller

Tabelle 1: Charaktere „Die Schwarzwaldklinik“^{68 69 70}

Prof. Dr. Klaus Brinkmann	Der seriöse Chirurg wird von allen gemocht, er nimmt sich Zeit für die persönlichen Belange seiner Patienten. Mit seiner ruhigen und verantwortungsbewussten Art ist er ebenso ein Heiler mit hoher Fachkompetenz als auch Familienmensch.
Dr. Christa Mehnert	Sie ist erst kurz mit Udo Brinkmann liiert und später Ehefrau von Prof. Brinkmann, mit dem sie auch ein Kind bekommt. Anfangs noch als Schwester in der Klinik tätig, wird sie später zur Ärztin.
Dr. Udo Brinkmann	Der attraktive Chirurg ist der Sohn vom Chefarzt.

Weitere Charaktere der Serie sind Dr. Schäfer, Dr. Wolter, Dr. Rens, Dr. Römer sowie der Verwaltungsdirektor Mühlmann und die forschende Oberschwester Hildegard.⁷¹

⁶⁵ vgl. Wussow 1985, 8

⁶⁶ vgl. ebd. 16

⁶⁷ vgl. Ruf 2010

⁶⁸ vgl. Hurth 2008, 18 f

⁶⁹ vgl. URL: <http://www.moviepilot.de/serie/schwarzwaldklinik>, 09.07.2010

⁷⁰ vgl. ebd.

⁷¹ vgl. ebd.

2.2.3 Emergency Room

2.2.3.1 Die Notaufnahme

„Emergency Room“ (ER) ist der Vorreiter der amerikanischen Krankenhaus-Dramaserien. Am 30.10.1995 fand die Erstaussstrahlung in Deutschland auf Pro7 statt. Zum Ende der 15. Staffel und in Folge 331 wurden die Fans 2009 mit Abschiedsbesuchen aller bekannten Ärzte der Serie belohnt.

„‘ER‘ zeichnet sich durch eine hervorragende medizinische Recherche und Fachberatung aus“, betonte Prof. Dr. med. Klaus Zischler, der im Deutschen Ärzteblatt zitiert wird. Die realistische Darstellung von Krankheitsbildern, Diagnostik und Medikation wäre mit erheblicher Sorgfalt verwendet worden. Dies resultiert daraus, dass der 2008 verstorbene Regisseur Michael Crichton selbst einen Dokortitel der Medizin in Harvard erworben hatte. So war ihm besonders die medizinische Authentizität der Serie wichtig. Die Ärzte benutzten erstmals unzählige Fachbegriffe und behandelten die verschiedensten Krankheitsbilder. Es gab nun auch so etwas wie Zeitdruck, denn schon in der ersten Folge mussten ganze 45 Patienten betreut werden. Die Serie erhielt einen „Golden Globe“, einen „Peabody Award“ und stellte einen absoluten Rekord mit 23 Nominierungen bei den „Emmy-Verleihung“ auf.⁷²

2.2.3.2 Inhaltliche Schwerpunkte

In der Notaufnahme geht es sehr temporeich zu. Die Ärzte schlittern von einem extremen Notfall in den Nächsten. Eine unruhige und spannungsgeladene Kameraführung, sowie die sehr medizinische Sprache waren für das Genre damals noch ungewöhnlich. Thematisch stehen oft moralische Fragen zu den Fällen im Mittelpunkt. Die Serie geht auf aktuelle Probleme in den USA ein. Themen wie Krieg und das überlastete Gesundheitssystem sind immer wieder präsent. Bei „ER“ steht das Happy End nicht immer im Vordergrund. Die Inhalte sollen zum Nachdenken anregen, denn viele der Patienten sterben im Verlauf der Folgen an ihren Verletzungen und Krankheiten.⁷³

⁷² vgl. Hamm, Magdalena: Was Wissenschaftler von Arztserien im TV halten, Zeit-Online 30.3.2010, URL: <http://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2010-03/dr-house-arztserien?page=2>, 27.07.2010

⁷³ vgl. Emergency Room - Die Notaufnahme - Über diesen Film , URL: <http://www.cinema.de/kino/filmarchiv/film/emergency-room-die-notaufnahme,1325629,ApplicationMovie.html> , 27.07.2010

In „Emergency Room“ halten nicht mehr „Halbgötter in Weiß“ sondern ganz normale Menschen das Skalpell. „Sie stehen unter Stress, machen Fehler, sind mal gut und mal schlecht drauf.“⁷⁴

2.2.3.3 Hauptdarsteller

Tabelle 2: Charaktere „Emergency Room“⁷⁵

Dr. Mark Greene	Der Oberarzt bekommt mit Dr. Elizabeth Corday eine Tochter und stirbt an einem inoperablen Hirntumor auf Hawaii. (Staffel 1-8)
Dr. Doug Ross	Der Kinderarzt ist ein Frauenheld und hat immer wieder Probleme mit Alkohol. Er ist der beste Freund von Dr. Greene und bekommt später mit Schwester Carol, seiner großen Liebe, Zwillinge. (Staffel 1-6)
Dr. Luka Kovac	Er ist Oberarzt und später sogar Chefarzt der Notaufnahme. Seine Familie starb im Balkan-Krieg. Er arbeitete zwischenzeitlich bei „Ärzte ohne Grenzen“ im Kongo. „Luka“ bekommt einen Sohn mit Dr. Abby Lockhardt. (Staffel 6-15)
Dr. John Carter	Er kommt aus einer wohlhabenden Familie und war anfänglich Praktikant, dann nach dem Studium Arzt im Praktikum und Assistenzarzt und später Funktionsoberarzt. „Carter“ war mit „Ärzte ohne Grenzen“ in Dafur. (Staffel 1-12)
Carol Hathaway	Sie ist Oberschwester und entschied sich gegen die Chance eines Medizinstudiums, da sie ihren Job liebt. (Staffel 1-6)
Dr. Abby Lockhart	Sie fängt als Ärztin im Praktikum an, muss aus finanziellen Gründen aber bis zur 11. Staffel als Schwester arbeiten. (Staffel 6-15)

⁷⁴ vgl. Emergency Room - Die Notaufnahme - Über diesen Film , URL: <http://www.cinema.de/kino/filmarchiv/film/emergency-room-die-notaufnahme,1325629,ApplicationMovie.html> , 27.07.2010

⁷⁵ vgl. URL: <http://www.er-fans.de/biografien.html>, 10.07.2010

Einige der weiteren Ärzte sind Dr. Peter Benton (Staffel 1-8), Dr. Kerry Weaver (Staffel 1-13), Dr. Gregory Pratt (Staffel 9-15), Dr. Neela Rasgotra (Staffel 10-15), Dr. Elizabeth Corday (Staffel 4-11).⁷⁶

2.3 Amerikanische Erfolgsformate von Heute

2.3.1 *Scrubs*

2.3.1.1 *Die Anfänger*

„Scrubs“ ist eine Sitcom, die seit 2001 in Amerika ausgestrahlt wird. Sie verbindet, ungewöhnlich für das Genre, dramatische Medizinfälle mit Comedy. Bereits neun Staffeln der Serie wurden produziert, doch im Mai 2010 wurde bekannt gegeben, dass es keine zehnte Staffel von „Scrubs“ geben wird.⁷⁷

Der Titel „Scrubs“ ist mehrdeutig und leitet sich vom Wort für die Arbeitskleidung der Chirurgen, sowie dem Vorgang zum Reinigen vor einer Operation (to scrub up) ab und bedeutet zudem umgangssprachlich im amerikanischen Englisch so viel wie „Anfänger“, aber auch „Versager“.⁷⁸

2.3.1.2 *Inhaltliche Schwerpunkte*

„Scrubs“ erzählt in überspitzter und humoristischer Weise den Alltag angehender Ärzte in einem Krankenhaus. Die Hauptdarsteller haben es im „Sacred Heart Hospital“ nicht einfach. Der Oberarzt macht ihnen das Leben schwer, denn er ist ein „teuflischer Tyrann“. Ihr Ansprechpartner bringt meist nur erbarmungslosen Sarkasmus hervor. Selbst der Hausmeister hat sich gegen den jungen Hauptdarsteller Dr. John Dorian „J.D.“ verschworen. Markant sind die Unterbrechungen durch surreale Einblendungen und Fantasie-Sequenzen, die beispielsweise auch die Gedanken der Hauptperson bildhaft wiedergeben. Der Protagonist „J.D.“ ist als Erzähler aus dem Off (Hintergrund) zu hören.⁷⁹

⁷⁶ vgl. URL: <http://www.er-fans.de/biografien.html>, 10.07.2010

⁷⁷ vgl. Gorman, Bill: Report: FlashForward, Romantically Challenged, Better Off Ted, Scrubs Canceled, 13.05.2010 URL: <http://tvbythenumbers.com/2010/05/13/report-flashforward-romantically-challenged-better-off-ted-scrubs/51371>

⁷⁸ vgl. Die Bedeutung des Titels Scrubs URL: http://www.scrubs-tv.ch/bedeutung_von_scrubs.php

⁷⁹ vgl. Liebenson, Donald, zit. nach

URL: http://www.amazon.de/Scrubs-Anf%C3%A4nger-komplette-erste-Staffel/dp/B0009U51VE/ref=sr_1_2?ie=UTF8&s=dvd&qid=1278573142&sr=8-2, 08.07.2010

2.3.1.3 Hauptdarsteller

Tabelle 3: Charaktere „Scrubs“⁸⁰

Dr. John Michael Dorian (J.D.)	Er ist anfangs sehr ängstlich und tollpatschig und verfällt schnell in Tagträume, die der Zuschauer mit erleben kann. Er ist vom Gemüt sehr freundlich und lässt sich im Krankenhaus als Internist ausbilden.
Dr. Christopher Duncan Turk	Er ist ein alter Collegefreund von „J.D.“ und meist sehr von sich selbst überzeugt. „Turk“ ist sehr gläubig und fängt als Assistent in der Chirurgie an.
Dr. Elliot Reid	Sie ist ehrgeizig, aber oft zu zurückhaltend. Sie hat einen großen Wissensschatz aus Büchern vorzuweisen. Ihre zwischenmenschlichen Beziehungen sind oft problematisch. Sie will ebenso Internistin werden.
Carla Espinosa	Sie ist Krankenschwester und seit der ersten Staffel mit „Turk“ zusammen und unterstützt die Ärzte am Anfang bei ihren Unsicherheiten. Sie ist sehr emotional und hat jederzeit ein offenes Ohr für die Ärzte.
Dr. Percival Ulysses Cox	Er ist ein immer übel gelaunter Zyniker. Er hält oft lange Vorträge und versucht ständig den jungen Ärzten das Leben zu vermiesen. Er streitet mit allen und besonders gern mit dem Chefarzt. Er ist ein guter Mediziner und wird später zum Oberarzt.
Dr. Bob Kelso	Er ist Chefarzt der Klinik und ähnlich schlecht gelaunt und sarkastisch wie „Cox“. Nach eigener Aussage hat er seit seiner Ernennung zum Chefarzt keinen Patienten mehr behandelt. Es scheint sein einziges Ziel zu sein, einen schönen Tag zu haben und die anderen Ärzte zu erniedrigen.
The Janitor	Der Hausmeister hat von Anfang an einen Gräuel gegen „J.D.“. Sonst erfährt der Zuschauer nicht viel über ihn, auch nicht seinen Namen. Nur dass er verrückt ist, wissen alle.

⁸⁰ vgl. URL: <http://www.myfanbase.de/index.php?mid=1885>, 08.09.2010

2.3.2 *Nip/Tuck*

2.3.2.1 *Schönheit hat ihren Preis*

Herausstechend unter den Arztserien ist „Nip/Tuck“. Die Serie wird von „Spiegel Online“ als eine „satirische US-Serie [...] zwischen Moral und Metzelei“ bezeichnet.⁸¹ In der seit 2004 auf Premiere (heute Sky) sowie Pro7 laufenden Serie geht es nicht nur um die Arbeit zweier Schönheitschirurgen, sondern auch um ihre privaten Verwicklungen mit - Sex, Drogen, Geldgier, schönen Frauen und Beziehungskrisen. In „Nip/Tuck“ geht es tabulos und mit rabenschwarzen Humor zu. Im Fernsehlexikon vom Michael Reufsteck und Stefan Niggemeier ist zu lesen:

„Blutrünstige Serie, die dem Genre der Arztserie eine neue Dimension gab und den Kalauer liebte. Die Korrektur eines falsch eingesetzten Po-Implantats in letzter Minute wird mit den Worten kommentiert: ‚Da hast du mir ja gerade noch den Arsch gerettet‘.“⁸²

Der Titel „Nip/Tuck“ leitet sich von dem Vorgang bei einem Facelifting ab. Übersetzt bedeutet es soviel wie „schneiden und zusammenraffen“ oder umgangssprachlich auch „schnipp, schnapp“. Weiterhin bedeutet der Ausdruck „*It was nip and tuck*“, dass man bei einer Situation gerade nochmal so davon gekommen ist. Im Jahr 2005 gewann das „Ethik-Drama“ den Golden Globe für die beste Drama-Serie.⁸³

2.3.2.2 *Inhaltliche Schwerpunkte*

Die Serie spielt in einer Praxis für Schönheitschirurgie in Miami (ab Staffel 5 in Los Angeles) und thematisiert Schönheitsoperationen ganz ohne jegliche moralische Skrupel. Es geht um zwei Ärzte, die trotz ihrer sehr unterschiedlichen Persönlichkeiten schon seit Studienzeiten gute Freunde sind. „Schönheitsoperationen sind ihr Leben. Sie schnippeln, sie verbessern, sie verbiegen, sie saugen und sie verändern Menschen.“⁸⁴

Eine Besonderheit von „Nip/Tuck“, mit der der Zuschauer lernen muss umzugehen, ist das Operationsszenen sehr detailliert und unzensiert gezeigt werden. Weiterhin untypisch ist, dass Sexszenen für amerikanische

⁸¹ Buß, Christian: Schnippler, Aufschneider, Selbsterfleischer, Spiegel Online, 21.12.2004
URL: <http://www.spiegel.de/kultur/gesellschaft/0,1518,333871,00.html>, 08.07.2010

⁸² Reufsteck, Michael. Niggemeier, Stefan: Das Fernsehlexikon zit. nach
<http://www.fernsehserien.de/index.php?serie=7833>, 08.07.2010

⁸³ vgl. URL: <http://www.serienwiki.de/serien/NipTuck/>, 08.07.2010

⁸⁴ vgl. URL: <http://outnow.ch/Movies/2003/Nip-Tuck.Season1/Reviews/dvd/>, 08.07.2010

Verhältnisse recht freizügig eingesetzt werden. Das in der Gesellschaft immer präsenter werdende Thema Schönheitschirurgie wird „ernst, kritisch, aber auch ironisch und sarkastisch angepackt.“⁸⁵

Im Praxisalltag kommen die Protagonisten immer wieder mit den verschiedensten Charakteren in Kontakt. In Staffel 1 treffen sie unter anderem auf Verbrecher, Pornostars, Swinger, Transsexuelle und Drogenbosse.⁸⁶

2.3.2.3 Hauptdarsteller

In seinem Artikel „Schnippler, Aufschneider, Selbstzerfleischer“ auf „Spiegel Online“ schreibt Christian Buß:

„Sicher, die beiden Chirurgen in "Nip/Tuck" zeichnen sich erstmal durch denkbar krasses Fehlverhalten aus. [...] Doch trotz der derben und satirischen Überzeichnungen weisen die Charaktere in "Nip/Tuck" durchaus eine gewisse psychologische Tiefe auf. Ihr Scheitern bedingt einander, zumindest in der ersten Episode. Troy und McNamara, der polygame Hasardeur und der impotente Familienvater, können nicht so recht miteinander. Aber eben auch nicht ohne einander. Der Narzissmus des einen ist unauflöslich mit dem Selbstkel des anderen verbunden.“⁸⁷

Tabelle 4: Charaktere „Nip/Tuck“⁸⁸

Dr. Sean McNamara	Er hat sehr hohe Moralvorstellungen, denen er ständig gerecht werden will. Komplikationen und Schuldgefühle stehen somit ständig auf dem Programm. Er ist fachlich der eindeutig fähigere Arzt der Serie. Doch sein augenscheinlich perfektes Leben als Ehemann und Vater bricht unter ihm zusammen.
Dr. Christian Troy	Er ist ein fachlich unqualifizierter Arzt, der immer wieder von „Sean“ aus gefährlichen Situationen gerettet wird. Sein Job beschränkt sich eher auf Public Relations, also darauf neue Patienten in die Praxis zu locken. Im Verlauf der Staffeln stellt sich heraus, dass er der Vater von „Seans“ Sohn ist. Er ist ein selbstverliebter Frauenheld.

⁸⁵ vgl. Riedner, Fabian: Die Kritiker: «Nip/Tuck», 09.01.2006 URL: <http://www.quotenmeter.de/cms/?p1=n&p2=12719&p3=>, 08.07.2010

⁸⁶ vgl. ebd.

⁸⁷ Buß 2004

⁸⁸ vgl. URL: <http://www.moviepilot.de/serie/niptuck-schonheit-hat-ihren-preis>, 08.07.2010

Julia McNamara	Sie brach für ihren Mann und die Kinder ihr Medizinstudium ab und betrog ihn mit seinen Kollegen Dr. Troy, woraus der Sohn Matt entstand.
----------------	---

2.3.3 Dr. House

2.3.3.1 „Everybody Lies“

„Spiegel Online“ schreibt: „Dr. House sei der Misanthrop unter den Fernsehdoktoren ein Chefnörgler und Pillenfreak - aber ein äußerst genialer“.⁸⁹

„Dr. House“ ist eine amerikanische Arztserie, die seit dem 09. 05. 2006 bei RTL ausgestrahlt wird. Momentan wird in den USA schon an der 7. Staffel der Erfolgserie um den zynischen aber medizinisch genialen Arzt gearbeitet. Die Serie hat international unzählige Preise gewonnen, unter anderem 2 Golden Globes für Hugh Laurie (Dr. House) als den besten Hauptdarsteller in einer Drama-Serie.⁹⁰

2.3.3.2 Inhaltliche Schwerpunkte

Dr. House ist Leiter der Diagnostischen Abteilung in einem renommierten Krankenhaus in New Jersey. Dieses gute Ansehen verdankt das „Princeton-Plainsboro Teaching Hospital“ zum großen Teil den Leistungen von Dr. House, der immer wieder besonders mysteriöse Krankheitsfälle löst und heilt. Sind die Symptome eines Patienten rätselhaft, so ist er mit Begeisterung zur Stelle. Wenn nicht, versucht er den Fall möglichst schnell los zu werden und es kommt zu Aussagen wie: „Gehirntumor. Sie wird sterben. Langweilig.“ Im Laufe einer Behandlung überschreitet er ständig seine Kompetenzen, Richtlinien und (geht es nicht anders) auch gerne mal Gesetze. Oft macht er Alleingänge, die niemand nachvollziehen kann und bringt seine Chefin, die Krankenhausdirektorin, um den Verstand.⁹¹ Private Beziehungen zwischen den Charakteren werden nur am Rande thematisiert. Der Schwerpunkt liegt auf der unkonventionellen Behandlung der medizinischen Fälle. Anhand von Computergrafiken und Latexmodellen werden den Zuschauern die operativen Eingriffe oder Krankheitserklärungen vermittelt.

⁸⁹ vgl. Himmelrath, Armin: Fachlich genial, menschlich fatal, Spiegel Online, 14.04.2010 <http://www.spiegel.de/unispiegel/studium/0,1518,688661,00.html>, 08.07.2010

⁹⁰ vgl. 17.10.2006 URL: <http://www.fernsehlexikon.de/102/dr-house/>, 08.07.2010

⁹¹ vgl. ebd.

2.3.3.3 Hauptdarsteller

Tabelle 5: Charaktere „Dr. House“⁹² ⁹³ ⁹⁴

Dr. Gregory House	Er ist der wohl einzige Arzt, der am liebsten keine seiner Patienten persönlich kennen lernen würde. Er vertraut niemanden und ist der Meinung, dass jeder Mensch ständig lügt. Infektionskrankheiten sind sein Spezialgebiet. Er begeistert das Fernsehpublikum mit seinen erbarmungslosen Aussagen wie: „Die Patienten vermiesen den meisten Ärzten auf der Welt das Leben.“ In Sachen Privatleben ist er ein scheinbar hoffnungsloser Fall. Auf die Frage, ob er schon einmal verliebt gewesen sei, sagt er: „Meinen Sie dieses komische Gefühl in der Hose?“. So besteht sein Kontakt zu Frauen größten Teils aus abendlichen Besuchen von Prostituierten. Er ist zynisch und boshaft sowohl gegenüber seinen Team als auch den Patienten. So sagt er beim ersten Treffen mit einem Patienten: „Wow, bist du hässlich.“ Woraufhin dieser ihn darauf hinweist, dass dies eine Fehlbildung sei. „House“ antwortet jedoch: „Ich weiß, und die macht dich hässlich. Aber du hast Glück, wärst du kein Mensch, sondern ein Tier, dann hätte deine Mutter dich nach der Geburt aufgefressen.“
Dr. Lisa Cuddy	Die Leiterin des Krankenhauses ist die einzige, die „House“ etwas Einhalt gebieten kann. Da sie um die Wichtigkeit von ihm als Mediziner weiß, kommt sie dabei aber auch an ihre Grenzen.
Dr. James Wilson	Als Leiter der Onkologie ist er „House“ einziger Freund und Vertrauter. Durch Gespräche mit ihm findet Dr. House oft die Lösung seiner Fälle.
Dr. Allison Cameron	Sie ist Immunologin und schon früh Witwe geworden. „Cameron“ verhält sich sehr emphatisch und bremst die andern oft bei ihren extremen Behandlungsmethoden.

⁹² vgl. URL:http://www.rtl.de/cms/unterhaltung/tv-programm/serie/doctor-house/dr_house_die_besten_zitate.html, 08.07.2010

⁹³ vgl. Dr. House Staffel 1-6, RTL 2006 -2010

Dr. Robert Chase	Der Spezialist für Intensivmedizin ist ab Staffel 4 als Chirurg tätig. Er ist sehr fürsorglich gegenüber seinen Patienten, doch oft beruflich zu ehrgeizig. „Chase“ ist ab Staffel 6 mit Dr. Cameron verheiratet.
Dr. Eric Foreman	Der Neurologe hat wie „House“ eine sehr autoritäre Persönlichkeit. Er ist der einzige, der ihm ab und zu die Stirn bieten kann.
Dr. Chris Taub	Der plastische Chirurg erweist sich als fähig im Regeln brechen.
Dr. Lawrence Kutner	Er ist Sportmediziner und bringt sich später durch einen Kopfschuss selbst um.
Dr. Remy Beauregard Hadley	Die Ärztin die von „House“ nur „Dreizehn“ genannt wird ist Internistin und beweist ein gutes Gespür für Diagnosen.

2.3.4 Grey's Anatomy

2.3.4.1 Die jungen Ärzte

Die Erfolgsserie „Grey's Anatomy“- die jungen Ärzte läuft seit März 2005 im Abendprogramm auf dem Sender Pro7. Beate Wild schreibt zur Anziehungskraft dieser Serie in einem Artikel auf „süddeutsche.de“: „‘Grey's Anatomy‘ ist eine Serie für junge, sinnsuchende Akademiker um die 30, die beruflichen Erfolg anstreben, aber Schwierigkeiten haben, ihr Privat- und Liebesleben auf die Reihe zu kriegen.“⁹⁵ Denn die jungen Ärzte kämpfen wie so viele heute, sehr ehrgeizig um ihre Zukunft, sei es im Beruf oder in der Liebe.

Die Serie wurde eigentlich nur als ein Lückenfüller produziert, entwickelte sich in den USA aber sofort zum Quotenhit. Durchschnittlich erreichten die sechs in den USA ausgestrahlten Staffeln 19,5 Millionen Zuschauer, das bedeutet Rang sechs unter den Primetime-Serien. Sie wurde mit vielen Preisen ausgezeichnet, dazu gehören unter anderen zwei „Emmys“ für die beste Fernseh-dramaserie, sowie sechs Golden Globes.⁹⁶

Das Finale von Staffel 5 erreichte in Deutschland den Serienhöchstwert mit einer Einschaltquote von 2,63 Millionen der Gesamtzuschauer (9,5 Pro-

⁹⁵ Wild, Beate: Eine Affäre mit dem Oberarzt, süddeutschen.de, 01.02.2010, URL: <http://www.sueddeutsche.de/medien/lieblingsserien-greys-anatomy-eine-affaere-mit-dem-oberarzt-1.76926>, 09.07.2010

⁹⁶ vgl. URL: <http://www.imdb.com/title/tt0413573/awards>, 09.07.2010

zent Marktanteil) und 2,29 Millionen (19 Prozent Marktanteil) der werberelevanten Zielgruppe (14-49 jährige). Die Staffel endete mit einem eindrucksvollen Cliffhanger,⁹⁷ bei dem zwei der Hauptcharaktere kurz davor sind, ihr Leben zu lassen. Seit Frühjahr 2010 läuft die bereits sechste Staffel und kann noch immer große Erfolge verzeichnen.⁹⁸

2.3.4.2 *Inhaltliche Schwerpunkte*

Die Serie dreht sich um eine Gruppe von Assistenzärzten der Chirurgie im renommierten „Seattle Grace Hospital“. Die Zuschauer können sie vom ersten Tag an durch die schwierigen Jahre als lernende Ärzte begleiten. Es geht um fünf Konkurrenten, die gleichzeitig Freunde werden. Sie versuchen ihren Alltag im Krankenhaus inklusive „48-Stunden-Schichten, eine Menge Ehrgeiz und Unsicherheit, medizinische Herausforderungen und Liebeskummer“ zu meistern.⁹⁹ Sie kämpfen nicht nur um Anerkennung und Erfolg, sondern streben ständig nach spektakulären Operationen. Dafür tun sie fast alles und stellen dies sogar manchmal vor ihre Freundschaft und das Patientenwohl.

In der Serie werden oft brisante und aktuelle gesundheitliche wie gesellschaftspolitische Themen in den Mittelpunkt gerückt. Die Zuschauer sehen hier den TV-Arzt der Gegenwart. Dieser hat „Ecken und Kanten, er kennt Selbstzweifel und ist nicht länger ein Einzelkämpfer“.¹⁰⁰ Aus medizinischer Sicht geht es möglichst authentisch zu, nur die Fälle werden immer sensationeller. Eher wird einem Mann ein gesunder Fuß amputiert, weil er ihn sich selbst vorher mit einer Kettensäge entfernen wollte, als das die Ärzte einfache Routineoperationen durchführen. Aber auch Einzelschicksale werden thematisiert: Die Akteure sind nicht immer nur die nach Operationen bettelnden Handwerker am Menschen sie nehmen auch oft direkten Einfluss auf das Leben und die Problemen ihrer Patienten.

Der Titel „Grey’s Anatomy“, basiert auf den Nachnamen der Hauptdarstellerin Meredith Grey und dem medizinischen Standardbuch „Gray’s Anatomy“ von Henry Gray.¹⁰¹

⁹⁷ Ein hängender Ausgang einer Handlung auf ihrem Höhepunkt

⁹⁸ vgl. Müller, Benjamin: Quotencheck: «Grey’s Anatomy, [quotenmeter.de](http://www.quotenmeter.de), 14.09.2009 URL: »<http://www.quotenmeter.de/cms/?p1=n&p2=37246&p3=>, 09.07.2010

⁹⁹ vgl. URL: http://www.erdbeerlounge.de/stars-entertainment/Greys-Anatomy-Die-Erfolgsgeschichte-einer-Serie-_a3646/site1-0-0, 09.07.2010

¹⁰⁰ vgl. Hurth 2008, 21

¹⁰¹ vgl. 27.03.2005, URL:<http://www.serien-network.com/serie/greysanatomy/serie/story.html>, 09.07.2010

2.3.4.3 Hauptdarsteller

Tabelle 6: Charaktere „Grey's Anatomy“^{102 103 104}

Dr. Meredith Grey	Gefühlsmäßig durch ihre schwere Kindheit vorbelastet, versucht sie ständig, ihrer an Alzheimer erkrankten Chirurgenmutter würdig zu werden. Medizinisch gesehen scheint sie eine natürlich Begabung zu haben. Sie findet oft die richtige Balance zwischen Distanz und Einfühlsamkeit gegenüber ihrer Patienten. Ihr Privatleben dreht sich um die On-Off Beziehung zum Oberarzt Derek Shepherd (McDreamy).
Dr. Christina Yang	Sie ist eine gefühlskalte aber fachlich geniale Chirurgin und kämpft am stärksten für ihre Karriereziele. Sie will nur eines - Herzchirurgin werden. Sie befindet sich ständig in Beziehungen zu ihren Vorgesetzten und Mentoren.
Dr. Isobel Stevens „Izzie“	Die hübsche und sehr gefühlsbetonte Ärztin identifiziert sich schnell mit Patientenschicksalen, was sie oft in Schwierigkeiten bringt. Aufgewachsen in einer Wohnwagensiedlung hat sie sich ihr Studium mit Modellen finanziert und wird dadurch als Ärztin anfangs oft nicht ernst genommen.
Dr. George O'Malley	Er ist der nette Junge vom Land, der oft unbeholfen wirkt. Er wird am Anfang der Serie wegen einer misslungenen ersten Operation „007“ (mit der Lizenz zum töten) getauft, wiederlegt den Titel aber später durch sein Können. Er stirbt Anfang der Staffel 6.
Dr. Alex Karev	Er ist der arrogante, egoistische Typ Chirurg. Was sich beim näheren kennen lernen aber als eine Fassade herausstellt, denn eigentlich hat er einen weichen Kern. Er musste sich schon als Kind um seinen drogen- und alkoholabhängigen Vater kümmern.

¹⁰² vgl. URL: <http://www.serien-network.com/serie/greysanatomy/darsteller/uebersicht.html>, 09.07.2010

¹⁰³ vgl. URL: http://www.erdbeerlounge.de/stars-entertainment/Greys-Anatomy-Die-Erfolgsgeschichte-einer-Serie-_a3646/site4-0-0, 09.07.2010

¹⁰⁴ Grey's Anatomy Staffel 1-6, Pro7, 2006-2010

Dr. Derek Shepherd	Er ist Oberarzt und genialer Neurochirurg (Nervensystems) und wird wegen seinem verwegenen Blick und seiner perfekten Haare „McDreamy“ genannt.
Dr. Miranda Bailey	Sie ist die strenge Ausbilderin der Assistenten, die deshalb als Afroamerikanerin den Spitznamen „Nazi“ trägt. Sie Arbeit im Gebiet der Allgemein Chirurgie (Grund- und Notfallversorgung).
Dr. Richard Webber	Er ist der Chefarzt und arbeitet im Bereich Allgemein Chirurgie.
Dr. Mark Sloan „McSexy“	Er ist seit Staffel 3 Oberarzt in der Plastischen Chirurgie (Schönheitschirurgie).
Dr. Callie Torres	Sie arbeitet im Bereich Orthopädie (Bewegungsapparates).
Dr. Addison Montgomery Shepherd	Sie ist von Staffel 2-3 Oberärztin im Bereich Gynäkologie/Neonatologie (Frauenheilkunde/ Frühgeborene).
Dr. Preston Burke	Er ist bis zur Staffel 3 Oberarzt der Gefäß- und Thoraxchirurgie (Blutgefäße, Brustkorb).
Dr. Alexandra Grey „Lexie“	Die Halbschwester von Meredith ist ab Staffel 4 neue Assistenzärztin.
Dr. Owen Hunt	Er ist ab Staffel 5 Oberarzt im Bereich Unfallchirurgie.
Dr. Arizona Robbins	Sie ist seit Staffel 5 als Oberärztin in der Pädiatrie (Kinder- und Jugendmedizin) tätig.

2.3.5 Private Practice

2.3.5.1 Praxis unter Palmen

„Private Practice“ ist ein Spin-off (Ableger) der Serie „Grey’s Anatomy“. Der Zuschauer konnte die Hauptfigur Addison Adrian Forbes Montgomery Shepherd bei ihrem Jobwechsel von der Ärztin im „Seattle Grace Hospital“ zur Teilhaberin einer Gemeinschaftspraxis "Oceanside Wellness Group" in Los Angeles begleiten. In der Doppelfolge von „Grey's Anatomy – The Other Side Of Life“ wurde zum Kennenlernen bereits ein Backdoor-Pilot¹⁰⁵ der Serie gesendet. Die erste Staffel der Serie startete darauf hin am 13.02

¹⁰⁵ Marketingstrategie: In einer etablierten Fernsehserie treten Figuren einer neuen Serie auf

2008 auf Pro7. Immer wieder wechseln Charaktere der beiden Serien den Schauplatz und spielen in der jeweils anderen mit (Crossover).¹⁰⁶

Die erste Staffel von „Private Practice“ hatte eine Reichweite von durchschnittlich 1,63 Millionen (14,2 Prozent Marktanteil) bei den 14- bis 49-Jährigen Zuschauern. Die zweite Staffel erreichte 1,52 Millionen (11,3 Prozent Marktanteil) Zuschauer. Seit Frühjahr 2010 läuft in Deutschland bereits die dritte Staffel der Serie auf Pro7.¹⁰⁷

2.3.5.2 Inhaltlicher Schwerpunkt

Die Serie spielt in einer Privatpraxis von sechs Ärzten in Los Angeles. In „Private Practice“ geht es um Tabuthemen oder medizinische Grenzfälle: Die Zeugung von Babies als Ersatzteillager, 60-jährige Mütter oder um bei der Einpflanzung vertauschte Embryonen. Die Ärzte haben also neben ihrem chaotischen Privatleben ständig mit medizinischen und moralischen Fragen zu kämpfen.

2.3.5.3 Hauptdarsteller

Tabelle 7: Charaktere „Private Practice“^{108 109}

Dr. Addison Forbes Montgomery	Die Exfrau von Dr. Shepherd (Grey's Anatomy) ist eine renommierte Chirurgin. Sie kam bei den Zuschauern von „Grey's Anatomy“ so gut an, dass sie eine eigene Serie erhielt. Ihr Wirkungsgebiet ist die Gynäkologie, Neonatologie und Humangenetik (Erbgut des Menschen).
Dr. Naomi Bennett	Sie ist eine alte Collegefreundin von „Addison“ und die Endokrinologin (Behandlung von hormonellen Störungen) der Praxis.
Dr. Samuel Bennett	Der Exmann von „Naomi“ kümmert sich um das Themengebiet der Inneren Medizin (Erkrankungen sämtlicher Organsysteme).

¹⁰⁶ vgl. Krannich, Bernd Michael: Private Practice: Review zur Pilotepisode, 24.09.2007
URL: <http://www.serienjunkies.de/news/private-practice-16429.html>, 09.07.2010

¹⁰⁷ vgl. Müller Benjamin: Quotencheck: «Private Practice», Quotenmeter.de, 27.08.2009
URL: <http://www.quotenmeter.de/cms/?p1=n&p2=36927&p3=>, 09.07.2010

¹⁰⁸ vgl. URL: <http://www.serien-network.com/serie/privatepractice/darsteller/uebersicht.html>

¹⁰⁹ vgl. Private Practice Staffel 1-4, Pro7, 2008-2010

Dr. Pete Wilder	Er ist verwitwet und behandelt die Patienten der Praxis mit Methoden der Alternativmedizin (Naturheilkunde).
Dr. Violet Turner	Sie ist die verständnisvolle Psychiaterin der Gruppe.
Dr. Cooper Freedman	Er ist der Arzt mit einem Herz für Kinder (Pädiatrie) und ist mit Internetbekanntschaften ständig sexuell aktiv.
Dr. Charlotte King	Die Ärztliche Direktorin des „St. Ambrose Hospital“, in dem die Praxisärzte häufig als Belegärzte ¹¹⁰ zu Besuch sind arbeitet später als Sexologin (Beraterin für Sexualität) in der Praxis.
William "Dell" Parker	Der Surferboy, ist Sprechstundenhilfe, sowie Auszubildender zum Entbindungspfleger in der Praxis.

2.4 Deutsche Erfolgsformate von Heute

2.4.1 In aller Freundschaft

2.4.1.1 Neues aus der Sachsenklinik

Die Geschichten aus der „Sachsenklinik“ sind seit 1998 im Fernsehen zu sehen und seit 2002 zu einer der erfolgreichsten Arztserien geworden. Durchschnittlich haben 6,3 Millionen Zuschauer (Marktanteil: 19,6 Prozent) im Jahr 2009 eingeschaltet. Beim Sendestart war man von diesen Erfolgen noch weit entfernt. Als die Serie am 26.10.1998 startete, waren die Einschaltquoten noch bei weniger als der Hälfte. Sie erhöhte sich fortan ständig, dies mündet darin, dass „In aller Freundschaft“ zu einer neuen Endlosserie wurde.¹¹¹ Das heißt, dass die Serie nicht staffelweise läuft, sondern dauerhaft und höchstens in den Sommermonaten für ein paar Wochen eine Pause macht.¹¹²

Die Serie wird im Auftrag des Mitteldeutschen Rundfunk (MDR) und der ARD/DEGETO von der „Saxonia Media“ in Leipzig produziert. Auch die

¹¹⁰ niedergelassene Ärzte die gegen Kostenersatz einige Betten in einem Krankenhaus mit ihren Patienten belegen

¹¹¹ vgl. DasErste, 16. 03. 2010 URL: <http://www.mdr.de/in-aller-freundschaft/fakten/1761078.html>, 13.07.2010

¹¹² vgl. Reufsteck, Michael. Niggemeier, Stefan: Das Fernsehlexikon, Goldmann 2005 zit. nach URL: <http://www.fernsehserien.de/index.php?serie=3689>, 13.07.2010

Autoren dieser Serie werden beim Schreiben der Geschichten von einem Unfallchirurgen unterstützt. Die Schauspieler haben ständig eine Anästhesie-Schwester als Beratung vor Ort und bei Operationen sind ärztliche Fachberater vorhanden.¹¹³

2.4.1.2 *Inhaltliche Schwerpunkte*

Freundschaften, Affären, Intrigen und Schicksalsschläge von einer Gruppe von Ärzten, die bereits Studienkollegen waren, sind zentrale Themen der Serie. Sie alle arbeiten in der Sachsenklinik in Leipzig. Neben ihrem Job als Lebensretter kommt auf die Protagonisten auch immer wieder die Bewältigung privater Probleme hinzu. Wenn sich die Ehefrau vernachlässigt fühlt, weil der Mann zu viel arbeitet, dann kann man als Zuschauer mit ihr mitfühlen.¹¹⁴

So beschreibt auch der MDR das Erfolgsrezept der Serie auf seiner Internetpräsenz: „In den berührenden Patientenfällen und dem privaten Leben der Protagonisten nach Dienstschluss mit allen Höhen und Tiefen erleben die Zuschauer Situationen, die sie auch aus ihrem eigenen Dasein kennen.“¹¹⁵

Auch MDR-Fernsehdirektor Wolfgang Vietze äußert sich zur Thematik der Serie: "Immer wieder greift die Redaktion brisante Themen, die die Menschen bewegen, auf und verarbeitet sie spannend und zeitnah in der Serie. So wurde zum Beispiel schon die SARS-Hysterie, ebenso wie die Problematik der Landminen in Kosovo dargestellt." ¹¹⁶

2.4.1.3 *Hauptdarsteller*

Da in dieser Endlosserie die Charaktere und Positionen innerhalb der letzten zwölf Jahre oft wechselten, folgt nur eine kleine Auswahl:

¹¹³ vgl. DasErste, 16. 03. 2010 URL: <http://www.mdr.de/in-aller-freundschaft/fakten/1761078.html>, 13.07.2010

¹¹⁴ vgl. URL: <http://www.fernsehserien.de/index.php?serie=3689>, 13.07.2010

¹¹⁵ vgl. DasErste, 16. 03. 2010 URL: <http://www.mdr.de/in-aller-freundschaft/fakten/1761078.html>, 13.07.2010

¹¹⁶ vgl.ebd.

Tabelle 8: Charaktere „In aller Freundschaft“¹¹⁷

Prof. Dr. Gernot Simoni	Er ist der fürsorgliche geschäftsführende Direktor und mit Oberschwester Ingrid liiert.
Dr. Roland Heilmann	Er wird als Nachfolger von „Simoni“ zum souveränen Chefarzt. Er ist mit Pia (Krankenhausfrisörin, später Geschäftsführerin des Stammlokals) verheiratet.

Weitere Charaktere sind und waren die Studienfreunde Dr. Achim Kreutzer; Dr. Holger Daemgen; Dr. Johannes Steck; Dr. Maia Dietz, die nach einem Unfall ihr Baby verliert und sich das Leben nimmt; Charlotte Gauss die Kantinenbetreiberin; Vladi der Krankenpfleger, der nebenbei Medizin studiert; Kathrin Globisch die Anästhesistin und die lebenslustige Schwester Yvonne. Weiterhin gibt es noch die intrigante Verwaltungschefin Sarah Marquardt, die Chefsekretärin Barbara Grigoleit; den junge Arzt Dr. Philipp Brentano und die Radiologin Dr. Elena Eichhorn; Schwester Arzu und Hausmeister Ottmar Wolf.¹¹⁸

2.4.2 Doctors Diary

2.4.2.1 Männer sind die beste Medizin

Die Focus-Redakteurin Carin Pawlak nennt die Serie einen „Defibrillator fürs komatöse TV-Krankenlager“: „Weil die Serie streckenweise sehr echt ist – und vor allem echt böse. Viele Dialoge schneiden scharf wie Skalpelle, und die Tupfer sind meist mit Gift getränkt.“¹¹⁹

„Doctors Diary“ startete 2008 als Achteiler auf dem Sender RTL und zeigte sich als eine konkurrenzfähige deutsche Produktion gegenüber den amerikanischen Importen. Zwar wird der Serie immer wieder eine Ähnlichkeit zur amerikanischen Konkurrenz wie „Grey’s Anatomy“ vorgeworfen, doch könnte man dies nach dem Motto "besser gut geklaut, als schlecht

¹¹⁷ vgl. Reufsteck, Michael. Niggemeier, Stefan: Das Fernsehlexikon, Goldmann 2005 zit. nach <http://www.fernsehserien.de/index.php?serie=3689>, 13.07.2010

¹¹⁸ vgl. ebd.

¹¹⁹ Pawlak, Carin: Da wird Ihnen behandelt!, Focus-Fernsehclub, 01.07.2008, URL: http://www.focus.de/kultur/kino_tv/focus-fernsehclub/doctors-diary-da-wird-ihnen-behandelt_aid_314846.html, 13.07.2010

erfunden" bewerten.¹²⁰ Schon die Auftaktfolge sahen 2,72 Millionen (Marktanteil 10,1 Prozent) Zuschauer. Bei den Werberelevanten waren dies sogar 16,3 Prozent Marktanteil. In den nächsten Folgen ging es noch weiter bergauf. Staffel 2 schaffte es unter dem Strich auf beachtliche 17,2 Prozent (1,90 Millionen Marktanteil) in der werberelevanten Zielgruppe.¹²¹

Laut „sueddeutsche.de“ ist die Serie ein „[...] ansprechender medizinisch-emotionalisierter Komödienremix fürs vornehmlich weibliche Publikum [...]“. Dort wurden der Serie vor erscheinen auch wenig Chancen für einen Erfolg zugesprochen und der Autor prophezeite „DOA - Dead On Arrival, also tot bei Ankunft“. Doch „Doctors Diary“ widerlegte diese Voraussagen und blieb den Zuschauern bis heute erhalten.¹²² Im April 2010 starteten die Dreharbeiten zur dritten Staffel, die 2011 auf RTL ausgestrahlt werden soll.

2.4.2.2 *Inhaltliche Schwerpunkte*

In der Serie geht es um die junge Ärztin Gretchen Haase, die sich nach ihrer geplatzten Hochzeit entschließt ihre Pläne einer Kinderarztpraxis über den Haufen zu werfen und Chirurgin zu werden. Deswegen zieht sie wieder zuhause ein und arbeitet fortan als Assistenzärztin in der chirurgischen Abteilung einer Klinik, in der ihr Vater der Chefarzt und ihre Jungendliebe ihr Oberarzt ist. Ein weiterer gutaussehender Oberarzt steht in der Gynäkologie schon parat. So kommt es immer wieder zu privaten Verwirrungen, bei denen gerade die weiblichen Zuschauer mit der pummeligen und tollpatschigen Hauptdarstellerin mitfühlen können. Der Titel der Serie resultiert daraus, dass der Zuschauer alles in „Ich“-Form, im Stile eines Tagebucheintrages, von Gretchen erzählt bekommt.¹²³

¹²⁰ Hoff, Hans: Pummelchen schreibt Tagebuch vom 23.06.2008, <http://www.sueddeutsche.de/kultur/neue-serie-doctors-diary-pummelchen-schreibt-tagebuch-1.206979>, 13.07.2010

¹²¹ Weis, Manuel: Quotencheck: «Doctor's Diary», Quotenmeter.de, 08.09.2009 URL: <http://www.quotenmeter.de/cms/?p1=n&p2=37138&p3>, 13.07.2010

¹²² Hoff 2008

¹²³ vgl. URL: <http://www.serienjunkies.de/doctors-diary/>, 14.07.2010

2.4.2.3 Hauptdarsteller

Tabelle 9: Charaktere „Doctors Diary“¹²⁴

Dr. Margarete Haase "Gretchen"	Sie ist Assistenzärztin in der Chirurgie und öfters etwas unbeholfen, häufig tollpatschig, aber äußerst liebenswert. Sie bekundet immer wieder ihre Figurprobleme und ist seit der Schulzeit in „Marc“ verliebt und zwischenzeitlich mit „Mehdi“ liiert.
Dr. Marc Meier	Der Oberarzt der Chirurgie ist arrogant, unsensibel aber sehr gutaussehend. Hat „Gretchen“ in ihrer Kindheit gemobbt, fühlt sich aber im Laufe der Zeit immer mehr zu ihr hingezogen.
Dr. Mehdi Kaan	Er ist Oberarzt in der Gynäkologie und verliebt sich in „Gretchen“. Er ist liebenswürdig hat aber schwierige familiäre Verwicklungen, so dass es zur Trennung kommt. Er war mal der beste Freund von „Marc“.
Prof. Dr. Franz Haase	Der Chefarzt ist „Gretchens“ Vater. Er kümmert sich sehr um seine Familie, hat jedoch eine Affäre mit Dr. Meiers Mutter, was auch erklärt warum er ihn immer wie seinen Schützling behandelt.
Gabi Kragenow	Die intrigante Krankenschwester ist zeitweise die Verlobte von Dr. Meier, die mit „Gretchen“ immer wieder aneinander stößt.
Bärbel Haase	Die Krankenschwester ist die überfürsorgliche Mutter von „Gretchen“, sowie Ehefrau von Prof. Haase.

2.4.3 Der Bergdokter (Neubesetzung)

2.4.3.1 Arzt & Alpen

„Der Bergdokter“ ist ein seit 2008 laufendes Remake einer Arztserie des Privatfernsehens aus den 90'ern. Nach der Erstausstrahlung am 26.10.1992 hatten die ersten vier Staffeln mit mehr als zehn Millionen Zuschauern enorme Erfolge zu verzeichnen. Das sind die zweithöchsten Einschaltquoten einer Serie in der Geschichte des Senders Sat.1. Die

¹²⁴ vgl. URL: <http://www.doctorsdiaryfanpage.de/charaktere.shtml>, 14.07.2010

deutsch-österreichische Fernsehserie entstand auf Grundlage einer erfolgreichen Romanreihe. „Der Bergdoktor“ Dr. Thomas Burgner begleitete die Zuschauer durch die ersten vier Staffeln. Danach folgte, weiterhin sehr erfolgreich, die Rolle des Dr. Justus Hallstein. Die Serie wurde aber vom ausstrahlenden Sender Sat.1 1998 eingestellt, weil das Alter der Zuschauer über dem Senderschnitt lag. Ein offensichtliches Indiz war, dass „Der Bergdoktor“ von Doppelherz präsentiert wurde. Das ZDF kaufte die Rechte an der Serie und strahlte sie ab 2000 am Vormittag in der Wiederholung aus. Das war das erste Mal, dass ein öffentlich-rechtlicher Sender eine Eigenproduktion eines privaten Senders ausstrahlte.¹²⁵

Die seit Januar 2010 ausgestrahlte dritte Staffel der Neuauflage mit Dr. Martin Gruber hat eine durchschnittliche Zuschauerzahl von 5,18 Millionen (Marktanteil 15,9 Prozent). Weil die Serie weiterhin so erfolgreich ist, wird momentan die vierte Staffel in Ellmau/Tirol und Umgebung gedreht.¹²⁶

2.4.3.2 Inhaltliche Schwerpunkte

Der Chirurg Dr. Martin Gruber kehrt nach Aufhalten in München, Paris und New York in seine alte Heimat in den Bergen zurück. Dort stehen nun seine Familie und seine Praxis im Mittelpunkt. Doch so ruhig wie er das ländliche Bergdorf in Erinnerung hat, ist es gar nicht.¹²⁷

2.4.3.3 Hauptcharaktere

Tabelle 10: Charaktere „Der Bergdoktor“¹²⁸

Dr. Martin Gruber	Er ist ein moderner Held der sich nach Jahren als erfolgreicher Chirurg in sein Heimatdorf zurück zieht. Er erfährt dort, dass er eine Tochter hat.
Hans Gruber	Er ist der Bruder von „Martin“ und Bauer auf dem Gruberhof. Er leitet in Familientradition die Bergwacht und dachte er sei der Vater von Martins Tochter.

¹²⁵ vgl. Reufsteck, Michael. Niggemeier, Stefan: Das Fernsehlexikon, Goldman 2005 zit. nach URL: <http://www.fernsehserien.de/index.php?serie=2319>, 14.07.2010

¹²⁶ vgl. Mantel, Uwe: ZDF setzt "Der Bergdoktor" mit vierter Staffel fort, DWDL, 17.05.2010 URL: http://www.dwld.de/story/26089/zdf_setzt_der_bergdoktor_mit_vierter_staffel_fort/

¹²⁷ vgl. Reufsteck, Michael. Niggemeier, Stefan: Das Fernsehlexikon, Goldman 2005 zit. nach URL: <http://www.fernsehserien.de/index.php?serie=11667>, 14.07.2010

¹²⁸ vgl. „Die Rollenprofile“, ZDF, URL:

<http://derbergdoktor.zdf.de/ZDFde/inhalt/25/0,1872,7152377,00.html>, 14.07.2010

Susanne Dreiseitl Die Gastwirtin hat Gefühle für den Bergdokter, welche er auch erwidert - doch sie ist verheiratet.

Weitere Charaktere sind der Kollege des Bergdoktors, Dr. Roman Melchinger, seine Mutter Elisabeth Gruber, die Tochter Lili Gruber, die Anwältin Andrea Junginger sowie die Lehrerin Klara Hoffmann.¹²⁹

2.4.4 Der Landarzt (Neubesetzung)

2.4.4.1 Medizineridylle

Den mittlerweile dritten Landarzt spielt Wayne Carpendale seit Januar 2009 im ZDF. Schon der 90 Minuten lange Pilotfilm zur neu aufgelegten Serie erreichte 7,52 Millionen (Marktanteil 22,7 Prozent) Zuschauer. Nach den großen Erfolgen der Schwarzwaldklinik wurde „Der Landarzt“ seit 1986 produziert und ist die am längsten laufende Arztserie des deutschen Fernsehens. Bis 2007 wurden 17 Staffeln der Serie gedreht. Die 18. Staffel wurde dann ab 2009 mit teilweise neuer Besetzung ausgestrahlt.^{130 131} Im April 2010 starteten die Dreharbeiten zur 20. Staffel über den Landarzt Dr. Bergmann.¹³²

2.4.4.2 Inhaltliche Schwerpunkte

Bis 1992 ist der Hauptprotagonist der Serie der Arzt Dr. Karsten Mattiesen, der bei dem Versuch, ein Kind zu retten, stirbt. Danach kümmerte sich Dr. Ulrich Teschner um die Einwohner der Gemeinde, bis er 2007 weg zieht. Heute ist Dr. Jan Bergmann der Landarzt des fiktiven Ortes Deekelsen. Die Geschichten über den gutherzigen Landarzt und seine Patienten werden im „schleswig-holsteinischen Idyll zwischen gelben Rapsfeldern, Weiden und reetgedeckten Häusern erzählt.“ Der Landarzt muss sich das Vertrauen der

¹²⁹ vgl. „Die Rollenprofile“, ZDF, URL:

<http://derbergdokter.zdf.de/ZDFde/inhalt/25/0,1872,7152377,00.html>, 14.07.2010

¹³⁰ vgl. Döbele, Ralf: Gute Quoten für den neuen "Landarzt", 09.01.2009 URL:

<http://www.wunschliste.de/news/4244>, 14.07.2010

¹³¹ vgl. Lückerrath, Thomas: ZDF jubelt: Starke Quote für "Landarzt"-Pilotfilm, 09.01.2009, URL: http://www.dwld.de/story/19268/zdf_jubelt_starke_quote_fr_landarzpilotfilm/, 14.07.2010

¹³² vgl. Pressemitteilung: "Der Landarzt" ist wieder zurück: Drehstart für 15 neue Folgen der ZDF-Erfolgsserie mit Wayne Carpendale, ZDF-Pressestelle, 19.04.2010, URL: <http://www.presseportal.de/pm/7840/1597957/zdf>, 14.07.2010

Bewohner am Anfang erst erarbeiten, wird aber schon bald sehr geschätzt.¹³³

Dr. Jan Bergmann ist ein junger, unerfahrener Mediziner. So unterscheidet er sich deutlich von seinen Vorgängern, die den gesetzten Landarzt Mitte Fünfzig darstellten. Anstatt ein „betulicher Doktor mit Lesebrille und väterlichem Charme“ sollte der neue Charakter auch ein jüngeres Publikum anziehen. Neben den altbewährten Themen wie „Natur und Landschaft sowie Liebe und Freundschaft“ geht es seit 2009 auch um aktuelle gesellschaftliche Themen wie „Mobbing und Outing, Tablettenmissbrauch oder Gewalt in der Pflege“.¹³⁴

2.4.4.3 Hauptcharaktere

Tabelle 11: Charaktere „Der Landarzt“¹³⁵

Dr. Jan Bergmann	Er ist ein junger Hamburger Chirurg, der sich gegen den Willen seines autoritären Vaters zu einer Praxis und dem Leben als Landarzt entscheidet.
Maren Jantzen	Sie ist Gasthofbesitzerin und alleinerziehende Mutter, auf die der Landarzt gleich ein Auge wirft.
Albert Eckholm	Er ist der Pfarrer der Gemeinde Deekelsen.
Alfred Hinnerksen	Er ist ein Naturheilkundler und somit Konkurrent des Landarztes.
Dr. Karsten Mattiesen	Landarzt von 1987-1992
Dr. Friedrich Anton Ulrich Teschner „Uli“	Landarzt von 1992-2009

2.5 Flops des Genres

Bei der Masse an erfolgreichen Serien im Arzt- und Krankenhausgenre könnte man davon ausgehen, dass jede Serie, in der ein Mediziner vorkommt, auch ein Erfolgsgarant ist. Doch weit gefehlt, auch die „weiße Serie“ hat ihre Quotenflops hervorgebracht.

¹³³ vgl. Reufsteck, Michael. Niggemeier, Stefan: Das Fernsehlexikon, Goldmann 2005 zit. nach URL: <http://www.fernsehserien.de/index.php?serie=3735>, 14.07.2010

¹³⁴ vgl. Frischer Wind in der Serie "Der Landarzt", Kleine Zeitung 21.11.2008 URL: <http://www.kleinezeitung.at/nachrichten/kultur/1652159/index.do>, 14.07.2010

¹³⁵ vgl. Reufsteck, Michael. Niggemeier, Stefan: Das Fernsehlexikon, Goldmann 2005 zit. nach URL: <http://www.fernsehserien.de/index.php?serie=3735>, 14.07.2010

So gab es die Sat.1 Serie „Dr. Molly und Karl“, die im Dezember 2008 anlief und unverkennbar ein „Dr. House“ Duplikat darstellte. Sie wurde aufgrund niedriger Einschaltquoten nach nur acht Folgen eingestellt. FOCUS-Redakteurin Beate Strobel nannte die Serie „Dr. House - weichgespült“. So heißt es in einer Kolumne:

„Für wie blöd halten die uns eigentlich? Selbst wir Seriensüchtigen haben einen gewissen Stolz. Deutsche Drehbuchschreiber können einfach nicht so konsequent fies sein wie die Kollegen aus Übersee.“¹³⁶

Ähnlich einzuordnen ist die kurz darauf gestartete Serie „Klinik am Alex“, die sich ebenso als ein Flop erwies. Dank der fast identischen Charaktere und Geschichten, kann man hierbei kaum noch von Ähnlichkeit gegenüber „Grey’s Anatomy“ sprechen. So äußert sich Medienprofi und Placementagent Günther Felbert hierzu:

"Die Serie wirkt im Look und der Konzeption kopiert. Sie sieht austauschbar aus, bietet billige Kulissen, preiswerte und farblose Schauspieler sowie wie bei anderen Flops des Senders auch nicht einen einzigen, neuen Ansatz. Es gibt keinen Grund, der für den Zuschauer ein wirklicher Anlass wäre, einzuschalten.“¹³⁷

Ein weiterer Fehlgriff der privaten Sender im Arztserienbereich gab es aber schon Mitte der 90’er Jahre mit „Der Flughafenklinik“. Die Serie hielt sich acht Folgen, bevor RTL sie absetzte.¹³⁸ Im neuen Jahrtausend folgte die Pro7- Serie „Klinikum Berlin Mitte“. Sie wurde nach dem Vorbild von „Emergency Room“ konzipiert und schaffte es immerhin noch auf drei Staffeln.¹³⁹

So kommt es also, dass eine Serie rund um den Arzt und die Klinik nicht sofort eine Erfolgsgarantie darstellt, sondern, dass der Zuschauer wohl auch Qualität und Eigenheit fordert.

¹³⁶ Strobel, Beate: Fies können wir nicht, Focus Online, 24.10.2008 URL: http://www.focus.de/kultur/kino_tv/focus-fernsehclub/dr-molly-und-karl-fies-koennen-wir-nicht_aid_341303.html, 14.07.2010

¹³⁷ Felbert, Günter zitiert nach. Tilmes, Jörg: Sat.1 öffnet und schließt die "Klinik am Alex", 30.01.2009, URL: http://deutsche-tv-serien.suite101.de/article.cfm/sat1_oeffnet_die_klinik_am_alex, 14.07.2009

¹³⁸ vgl. Hörzu 23/1995 zit. nach URL: <http://www.fernsehserien.de/index.php?serie=6892>, 14.07.2010

¹³⁹ vgl. Groth, Denis URL: <http://www.fernsehserien.de/index.php?serie=4938>, 14.07.2010

3 Erfolgsfaktoren und Nutzungsmotive

Es gibt viele interessante Berufsgruppen wie Juristen, Piloten, Künstler, Sänger oder Architekten. Immer wieder tauchen auch sie in Serien der TV-Landschaft auf, doch kein anderer Beruf scheint das Publikum so zu faszinieren wie der des Arztes. Die Menschen lieben es den Mediziner bei ihrem Alltagsgeschäft über die Schulter zu schauen.

Arztserien scheinen für die Fernsehkonsumenten eine entscheidende Rolle eingenommen zu haben. In den Ergebnissen der ARD/ZDF-Trends von Ende 1999 mit einer Stichprobe von 4000 Personen hieß es, dass Arztserien für 36 Prozent der Westdeutschen und für 42 Prozent der Ostdeutschen „wichtig“ oder „besonders wichtig“ seien.¹⁴⁰ Die Leute haben also eine hohe Wertschätzung für die Thematik Medizin.

Schon früh werden wir geprägt, dass der Beruf des Arztes nicht als Standardberuf zählt, sondern eher als Berufung. So scheint es keine Überraschung zu sein, wenn die Macht des Arztes über Leben und Tod gern auf der Mattscheibe beobachtet wird.

Im Buch „Mythos Arzt?“ von Elisabeth Hurth heißt es:

„Die Mythen um den Kranken und heilenden Menschen schlachtet die Arztserie aus. Sie macht es sich zu Nutze, dass Krankheit im Fernsehen eine unmittelbare Form von Voyeurismus werden kann.“¹⁴¹

Denn nicht nur die Faszination am Berufsstand des Arztes weckt das Interesse, mit keinem anderen Thema kann der Mensch sich selbst so identifizieren und mitfühlen wie Krankheit und Gesundheit. Wir alle sind sterblich und verwundbar und müssen im Laufe unseres Lebens die Hilfe eines Arztes annehmen. So geht das Thema Medizin jeden etwas an. Der Mediziner ist im Zweifelsfall der, der Leid nimmt oder Leben erhält. Diese „Macht des Arztes über Körper und Seele fasziniert in allen Kulturen und Religionen und ist geradezu prädestiniert für die Erzeugung der Unterhaltungswelt“.¹⁴²

Arztserien bestehen meist aus einer Ansammlung von Problemen der Patienten und des klinischen Personals, die es im Laufe der Geschichte zu lösen gilt. Dies klingt ziemlich ähnlich zu unseren alltäglichen Aufgaben. „Dass der Zuschauer die problem- und tabulastige TV-Ärztewelt ertragen

¹⁴⁰ Darschin & Zubay 2000, 249 zit. nach Rossmann 2002, 23

¹⁴¹ Hurth 2008, 14

¹⁴² ebd. 13 f

und sogar unterhaltsam finden kann¹⁴³, könnte jedoch überraschend sein. Doch die Zuschauerzahlen, sowohl in früheren Zeiten der Schwarzwaldklinik, als auch heute, sprechen für sich.¹⁴⁴ Menschen schauen sich gern die Probleme anderer an, entweder um ihre eigenen zu vergessen oder sich die Lösungsstrategien in der fiktiven Welt zum Vorbild zu nehmen.

Der Serienkonsum selbst kann so also zum Stressabbau dienen, denn durch die Hektik und den Zeitdruck, die in der Serie herrschen, kann der Zuschauer zuhause vor dem Fernsehen seinen eigenen Stress vergessen. Durch die Schicksalsschläge der Serienpatienten kann er seinen dagegen eher kleinen Problemen für kurze Zeit entfliehen. Hinzu kommt zum Teil auch der oben beschriebene Voyeurismus dazu. Das Publikum kann „das Schicksal anderer verfolgen [...] mit der tröstlichen Erfahrung, dass das eigene Leben nicht ganz so belastend ist, wie das der Serienfiguren.“¹⁴⁵ Denn im fiktiven Fernsehalltag haben die schlimmen Geschehnisse keine bleibenden Auswirkungen.¹⁴⁶

Untersuchungen zum Rezeptionsverhalten führen verschiedene Gründe für den Erfolg an. Dazu gehört ein „Schlüssellocheffekt“¹⁴⁷, der Zuschauer kann als stiller Beobachter am scheinbar realistischen Klinikalltag des Personals teilhaben. So kommt er dazu Szenen mitzuerleben, zu welchen er normalerweise keinen Zugang hat. Menschen sind schaulustig und neugierig, sie haben den Hang hinzublicken, wenn etwas Schreckliches passiert, doch zugeben tun sie es nicht gern. Beim Schauen von Arztserien kann diese Neugier nun ungehindert ausgelebt werden, ohne dass sie sich für das Hinschauen bei den Schicksalsschlägen der anderen Menschen schämen müssen. So wird in der Serie „Grey’s Anatomy“ gezeigt, wie zwei fremde Menschen nach einem Zugunglück über Stunden übereinandersitzend verharren müssen, weil sich eine Metallstange durch ihren Bauchraum gebohrt hat. Schreckliche Szenen, die das Publikum schon in der Vorschau zur Folge begeistern konnten.¹⁴⁸ „Einblicke in persönliche Gedanken und Gefühle, privates Ambiente und Notfallszenen verstärken und steuern die Identifikationsmöglichkeiten“, so Hurth.

¹⁴³ Huth 2008, 14

¹⁴⁴ vgl. ebd.

¹⁴⁵ ebd. 100

¹⁴⁶ vgl. ebd.

¹⁴⁷ vgl. ebd. 16

¹⁴⁸ Bock, Christoph: Der Aufschwung der deutschen Primetime-Serie – Doctor’s Diary-Männer sind die beste Medizin, eine konkurrenzfähige Eigenproduktion gegenüber Grey’s Anatomy - Die jungen Ärzte?, Bachelorarbeit, Hochschule Mittweida, Fachbereich Medien, Hamburg 2009

Denn auch die Identifikation mit den Serienhelden ist ein wichtiger Grund für den Erfolg. Menschen brauchen Helden, also Personen zu denen sie hinaufschauen können. Der Arztberuf selbst eignet sich sehr gut, um den Wunsch entstehen zu lassen, in die Rolle schlüpfen zu wollen oder ein Freund oder Partner des Arztes zu sein. Die meisten Serienärzte sind fürsorglich, kompetent und haben Autorität gegenüber Anderen. Sie haben ihr Leben scheinbar voll im Griff. Was kann sich ein Zuschauer mehr wünschen, als ähnliche Eigenschaften zu besitzen. Sascha Hehn, der Darsteller des Dr. Udo Brinkmann in der Schwarzwalklinik, hat hautnah miterlebt, wie es sich anfühlt, ein Arzt zu sein und kann die Achtung, die die Menschen gegenüber dem Arzt haben, gut nachvollziehen:

„Wenn man einen Arztkittel anhat, spürt man ein Gefühl von Macht. Das ist, wie wenn sie eine Generalsuniform anhaben. Wir haben in einen echten Krankenhaus gedreht und sind dabei auch echten Patienten begegnet, und ich kann Ihnen sagen: Diese erwartungsvollen Blicke, dieser Respekt, mit dem die Leute einen ansehen, wenn sie denken, jetzt kommt ein Arzt - das ist ein tolles Gefühl.“¹⁴⁹

Identifizieren können sich die Zuschauer aber auch mit den Konflikten, die im Klinikalltag zustande kommen. So kann das Publikum durch ein immer ähnliches Erzählmuster an die Serien gebunden werden:

„Ein ethischer Konflikt wird durch Krisen, Spannung und Lösung dramatisch verdichtet und durch das Setzen auf Anteilnahme und Abscheu zugleich emotionalisiert.“¹⁵⁰

Ein entscheidendes Argument gerade für die weiblichen Zuschauer ist auch die Attraktivität der männlichen Idealbilder. Ärzte sind nicht nur von ihrer gesellschaftlichen Stellung und ihren Einkommensverhältnissen das, wovon eine Frau träumt. Sie strahlen Macht aus und die macht bekanntlich sexy. Der durchschnittliche Fernseharzt ist dazu noch äußerlich sehr attraktiv. So kommt es, dass selbst Aufreißer und Frauenhelden, wie „McSexy“ (Grey's Anatomy) oder Dr. Christian Troy (Nip/Tuck), ungewöhnlich anziehend wirken, wenn sie selbstbewusst ihre Hose runter lassen. Selbst ein etwas in die Jahre gekommener Dr. Brinkmann mit seiner einnehmenden Art, ließ die Frauenherzen sofort höher schlagen. Deswegen wurde auch die weibliche Hauptrolle der Schwarzwaldklinik in besonderer Weise besetzt. Schwester Christa war „keine Schönheit, sondern eine Frau wie jede

¹⁴⁹ Wystrichowski, C.: Ein TV-Klassiker startet in die Zukunft. Sascha Hehn über den Reiz von Arzttrollen, Fanpost und den Dauerfolgen der Kultserie Schwarzwaldklinik, Pfälzischer Merkur 280, 2005, 6 zit. nach. Hurth 2008, 36

¹⁵⁰ Hurth 2008, 55

andere, mit der sich auch jede andere identifizieren kann, nach dem Motto: „Wenn die einen Chefarzt kriegt, schaff ich das auch!“¹⁵¹

Ein anderer Erklärungsversuch für den Erfolg des Genres kommt von Günter Giesenfeld in dem Vorwort seiner „Augenblick“ Ausgabe zur „weißen Serie“. So meint er, dass der Ärzte- und Krankenhausserien-Boom

„[...] indirekt etwas mit der Entwicklung im Gesundheitswesen der Bundesrepublik der letzten Jahre zu tun hat: Wo lange gefestigte Geborgenheitsgefühle plötzlich in Frage gestellt werden durch eine Politik, die auf Abbau von Leistungen, Verlagerung in die private Verantwortung und Konkurrenz zielt, könnte das Bedürfnis nicht nach Halbgöttern, sondern nach menschlicher Zuwendung mit der Lizenz zum Heilen wachsen.“¹⁵²

Die Zuschauer mögen die Serien wegen der Wunschvorstellungen einer medizinischen Behandlung, die sie sich im wahren Leben nur erträumen können. Aber nicht nur die idealtypische Geborgenheit sondern auch die immer kritischeren Themen zur Gesundheitspolitik scheinen an Interesse zu gewinnen. Der Erfolg der Serien, mit der nicht so stark idealisierten heilen Krankenhauswelt zeigt, dass im Fernsehen nicht nur die fürsorglichen „Landärzte“ von Interesse sind, sondern auch andere problematische Themen unserer heutigen Gesellschaft im Fokus des Publikums stehen.

Wie man anhand der vorhergehenden Beschreibungen erkennen konnte, sind Arztserien kein Phänomen der heutigen Zeit. Sie sind kein kurzlebiger Trend, sondern haben sich über Jahrzehnte im Fernsehen und beim Publikum etabliert. Gesundheit, Krankheit und der Tod haben eine zeitlose Wirkung auf die Menschen.¹⁵³

Aber auch der Effekt des Neuen und Überraschenden könnte einen wichtigen Punkt darstellen. Die Zuschauer wollen unterhalten werden, wenn sie sich für den Konsum einer Serie entscheiden. So kommt es, dass auch die medizinischen Geschehnisse in der Arztserie einen Normalbürger vor dem Fernseher sehr anziehend und spannend erscheinen. Denn bei vielen Zuschauern von Arztserien besteht nicht nur ein Interesse an den Beziehungsgeflechten der Akteure, sondern auch an den medizinischen Themen. Eine Online-Umfrage auf dem Meinungsportal „sozioland.de“ zum Thema Arztserien zeigt, dass 20 Prozent der Befragten angaben, dass sich ihr Interesse an medizinischen Themen durch das schauen der Serien sehr gesteigert hätte und noch 34 Prozent gaben an, dass ihr Interesse etwas

¹⁵¹ Wussow 1986, 13

¹⁵² Giesenfeld, Günter: Die weiße Serie-Ärzte und Krankenhäuser im Fernsehen, Arzt- und Krankenhausserien - Profil eines Genres, Augenblick Heft 28, Schüren-Presserverlag, Marburg 1998, 5

¹⁵³ vgl. Hurth 2008, 16

zugenommen hätte.¹⁵⁴ Daraus kann man ableiten, dass ein Teil der Serienfans den Fernseher einschaltet, weil nicht nur die Ärzte, sondern auch ihre Fälle so spannend sind.

¹⁵⁴ vgl. Umfrage im Jahr 2008 unter 3800 Teilnehmern der Onlinebefragung URL: <http://www.sozioland.de/rp/arztserien/1.html>, 05.07.2010

4 Serie und Realität im Vergleich

4.1 Das Krankenhaus

4.1.1 Realität

4.1.1.1 „Ökonomisierung“

Krankenhäuser müssen heute unter wettbewerblichen Bedingungen immer ökonomischer arbeiten. Schon vor 2003 und dem eingeführten DRG-System (Diagnosis Related Groups) hat die betriebswirtschaftliche Orientierung gegenüber den medizinisch-pflegerischen Zielen zugenommen. Die DRGs sollten die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung im Krankenhaus erhöhen.¹⁵⁵ Das System, welches Behandlungsfälle in Fallgruppen gliedert, wird in Deutschland hauptsächlich als ein „Fallpauschalensystem“ genutzt. In andern Ländern werden DRGs krankenhausbefugten zur Verteilung staatlicher oder versicherungsbezogener Budgets eingesetzt.¹⁵⁶ Im DRG-System wird nicht mehr nach Verweildauer abgerechnet, sondern die Klassifikation wird für die Abrechnung der Preise einzelner Diagnosen und Leistungen verwendet. Die Kosten und die Verweildauer für eine diagnostizierte Krankheit sind also heute nach bestimmten Vorgaben geregelt. Ein Ziel der Einführung des DRG-Systems war es auch, Überkapazitäten im stationären Bereich abzubauen. Nach Abbau der Betten konnten aus Gründen der Arbeitsgesetzgebung die dadurch entstandenen Personalüberschüsse aber nur langsamer abgesetzt werden. Der prozentuale Anteil der Fixkosten pro Bett ist mit der Reduzierung der Krankenhausbetten gestiegen.¹⁵⁷ Folglich muss zur Deckung dieser Kosten eine hohe Bettenauslastung sichergestellt werden.¹⁵⁸ Aus dieser „Ökonomisierung“ entwickelte sich zwischen 1997 und 2007 auch eine Veränderung in den Eigentümerstrukturen. So ist die Zahl der öffentlichen Krankenhäuser um 31,3 Prozent

¹⁵⁵ Buhr, Petra & Klinke, Sebastian: Qualitative Folgen der DRG-Einführung für Arbeitsbedingungen und Versorgung im Krankenhaus unter Bedingungen fortgesetzter Budgetierung, Veröffentlichungsreihe der Forschungsgruppe Public Health, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Berlin 2006, 22

¹⁵⁶ vgl. Diagnosebezogene Fallgruppen, Glossar, <http://www.info-versicherungsvergleiche.de/glossar/krankenversicherungen/gesetzliche-krankenversicherung/diagnosebezogene-fallgruppen.htm>, 18.07. 2010

¹⁵⁷ vgl. Wagner, Brigitte, Hinweise vom 05.08.2010

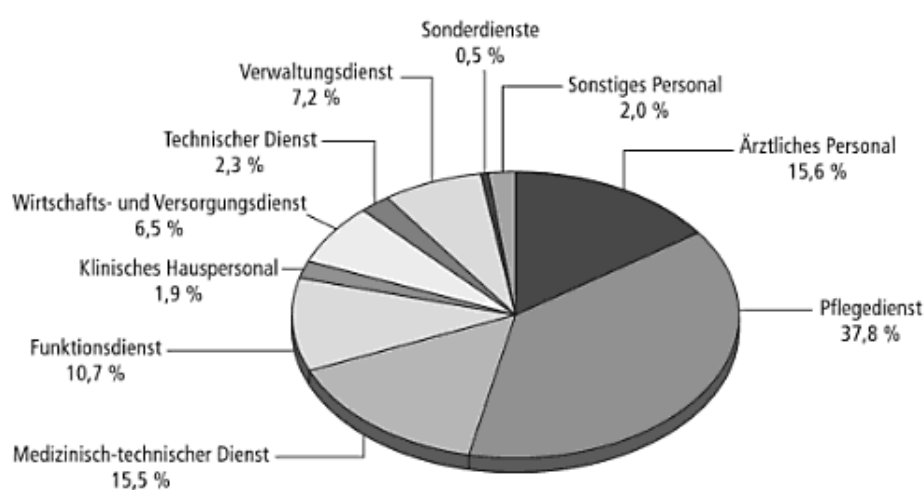
¹⁵⁸ vgl. Neubauer Günter & Beivers Andreas in Krankenhausreport 2010, Schattauer GmbH, Stuttgart 2010, 6

gesunken und die der freigemeinnützigen um 18,8 Prozent. Die Zahl der gewinnorientierten privaten Krankenhäuser stieg dementsprechend um 40,6 Prozent.¹⁵⁹ Die allgemeine Zahl der Krankenhäuser verringerte sich im Zeitraum 1991 bis 2007 um 13,4 Prozent, die Bettenzahl um 23,8 Prozent. Die Verweildauer sank auf durchschnittlich 8,3 Tage. Das ist ein prozentualer Rückgang von 40,7 Prozent. Die stationären Fallzahlen stiegen jedoch um 17,9 Prozent, somit scheint die gewollte Leistungs- und Effizienzsteigerung gelungen.¹⁶⁰

4.1.1.2 Personal

Die Personalstruktur eines durchschnittlichen Krankenhauses ist in der unten stehenden Grafik zu erkennen. Dort ist zu sehen, dass ein großer Teil des Krankenhauspersonals im medizinischen Bereich einzuordnen ist, aber auch andere Bereiche wie Verwaltung oder Wirtschaft nehmen einen hohen Prozentsatz des Personals ein.

Abbildung 3: Personalstruktur der Krankenhäuser 2006 (Vollkräfte)¹⁶¹



¹⁵⁹ vgl. Augurzky: Factbook zur Bedeutung der privaten Krankenhausunternehmen, Reihnisch Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung, Essen 2009 zit. nach Neubauer Günter & Beivers Andreas 2010, 6

¹⁶⁰ vgl. ebd.

¹⁶¹ Statistisches Bundesamt zit. nach Bölt, Ute: Krankenhausreport 2008/2009, Abb.16-5, 262

Das Krankenhauspersonal ist in verschiedene Fachbereiche und Hierarchiestufen aufgeteilt. So gibt es im ärztlichen Bereich Chefärzte, Oberärzte, Fachärzte und Assistenzärzte. In den folgenden Ermittlungen des Statistischen Bundesamtes werden jedoch nur leitende Ärzte, Oberärzte und Assistenzärzte unterschieden. Fast identisch zu den Daten von 1997 in Rossmanns Studie sind in den deutschen Krankenhäusern im Jahr 2008 69,5 Prozent als Assistenzärzte, 21,5 Prozent als Oberärzte und 9 Prozent mit einer leitenden Position tätig gewesen.¹⁶² Als unterstützendes und aktuelles Praxisbeispiel kann die Hierarchiestruktur der drei chirurgischen Abteilungen eines kommunalen Krankenhauses in Deutschland hinzugezogen werden. Demnach sind in diesen Abteilungen des Klinikums Hanau 23 Assistenzärzte, 10 Oberärzte und 3 Chefärzte tätig. Wie man sieht kommt dieses Beispiel den statistischen Daten ziemlich nah.¹⁶³

Die Geschlechterverteilung im ärztlichen Bereich lag in der Zeit der Studie von Rossmann noch bei 67 Prozent Männern und 33 Prozent Frauen heute sind es 58 Prozent Ärzte und 42 Prozent Ärztinnen. Im Jahr 1997 sind es beim Pflegedienst 87 Prozent Frauen und 13 Prozent Männer gewesen. Dies entspricht den Ergebnissen des Jahres 2008, wo 13,6 Prozent an Pflegern in den Krankenhäusern arbeiteten.^{164 165} Die leitenden Ärzte hatten 1997 eine Geschlechterverteilung von 93 Prozent männlichen und 7 Prozent weiblichen Ärzten. Heute sind es 91 Prozent Ärzte und 9 Prozent Ärztinnen. Bei den Oberärzten stehen heute 76 Prozent Ärzte 24 Prozent Ärztinnen gegenüber. Rossmann ermittelte noch 80 Prozent Männer und 20 Prozent Frauen. Die Assistenzärzte gliederten sich vor 11 Jahren noch aus 59 Prozent männlichem und 41 Prozent weiblichem Personal. Diese Zahl hat sich ebenso zugunsten der Frauen verschoben und liegt nun bei 49 Prozent Männern und 51 Prozent Frauen.^{166 167}

Um diese allgemeinen Daten aus zwei Jahrzehnten wieder anhand eines aktuellen Beispiels zu plausibilisieren, wird die Personalstruktur des Klinikums Hanau herangezogen. Betrachtet man allein die Leiter und Chef-

¹⁶² 139 294 hauptamtliche Ärzte in 2 083 Krankenhäusern der BRD im Jahr 2008 Quelle: vgl. Statistisches Bundesamt 2009

¹⁶³ Qualitätsbericht des Klinikum Hanau 2008, Hrsg. Klinikum Hanau GmbH, 78,86,96

¹⁶⁴ 139 294 hauptamtliche Ärzte, 396 221 Krankenschwestern-/pfleger in 2 083 Krankenhäusern der BRD im Jahr 2008 Quelle: vgl. Statistisches Bundesamt 2009

¹⁶⁵ 108 367 hauptamtliche Ärzte, 419 285 Krankenschwestern-/pfleger in 2 263 Krankenhäusern der BRD Quelle; vgl. Statistisches Bundesamt 2000, zit. nach Rossmann 2002, 68

¹⁶⁶ 12030 leitende Ärzte, 22414 Oberärzte, 73923 Assistenzärzte in 2 263 Krankenhäusern der BRD Quelle: vgl. Statistisches Bundesamt 2000, zit. nach Rossmann 2002, 67

¹⁶⁷ 12460 leitende Ärzte, 30019 Oberärzte, 96815 Assistenzärzte in 2083 Krankenhäusern der BRD im Jahr 2008 Quelle: vgl. Statistisches Bundesamt 2009

ärzte der 19 Kliniken und Institute, so findet man nur eine weibliche Ärztin darunter, was einem Anteil von 5,3 Prozent entspricht, der somit in diesem Vergleich noch niedriger als in den Jahr 1997 und 2008 liegt.¹⁶⁸

Der Altersstruktur nach zu urteilen waren vor zirka zehn Jahren bei den Ärzten „rund 60 Prozent unter 40 Jahre und etwas mehr als $\frac{1}{3}$ zwischen 40 und 60 Jahre“ alt. Rund 4 Prozent waren älter als 60 Jahre. Beim Pflegepersonal waren rund $\frac{3}{4}$ unter 40 Jahren und 25 Prozent zwischen 40 und 60 Jahren. Aktuellere Daten ließen sich hierzu nicht ermitteln, sind für den Vergleich mit Rossmanns Inhaltsanalyse zur Arztserie aber nicht zwingend notwendig.¹⁶⁹

Betrachtet man die fachliche Ausrichtung der Ärzte in Deutschland, so haben 2008 47 Prozent keine Fachrichtung. Diese hohe Zahl ist fast ausschließlich auf die Assistenzärzte in den Krankenhäusern zurückzuführen, die noch zu keiner Fachrichtung zugeordnet werden können. Das Fach Chirurgie verzeichnet in Rossmanns Ermittlungen noch einen Anteil von 10 Prozent. Heute sind es mit 9 Prozent etwas weniger. Die innere Medizin mit heute 11 Prozent hatte elf Jahren früher noch einen Anteil von 9 Prozent. Alle anderen Fachrichtungen kommen 1997 auf 36 Prozent und heute auf 33 Prozent.^{170 171}

4.1.1.3 *Patienten*

Die Patientenstruktur in deutschen Krankenhäusern besteht zu 45 Prozent aus Männern und zu 55 Prozent aus Frauen. Das durchschnittliche Alter der Patienten liegt bei 48 Jahren.¹⁷²

4.1.1.4 *Medizinische Fälle*

Im Jahr 2006 war die häufigste Ursache für einen Aufenthalt im Krankenhaus eine Erkrankung des Kreislaufsystems. Diese haben einen Anteil von 15 Prozent, das entspricht 2,6 Millionen von allen Behandlungsfällen. Danach folgen mit 11 Prozent sogenannte Neubildungen (Krebserkrankun-

¹⁶⁸ 108 367 hauptamtliche Ärzte, 419 285 Krankenschwestern-/pfleger in 2 263 Krankenhäusern der BRD von Statistisches Bundesamt 2000, zit. nach Rossmann 2002, 68

¹⁶⁹ Thust, W. 2000, 7 zit. nach Rossmann 2002, 67

¹⁷⁰ 108 367 hauptamtliche Ärzte in 2 263 Krankenhäusern der BRD von Statistisches Bundesamt 2000, 60, zit. nach Rossmann 2002, 71

¹⁷¹ 139 294 hauptamtliche Ärzte in 2 083 Krankenhäusern der BRD im Jahr 2008 Quelle: vgl. Statistisches Bundesamt 2009

¹⁷² 15 458 025 vollstationäre Patienten in 2 263 Krankenhäusern der BRD von Statistisches Bundesamt 1999, zit. nach Rossmann 2002, 108

gen) mit insgesamt über 1,8 Millionen Erkrankten. Patienten mit Krankheiten des Magen- und Darmtraktes folgen an dritter Stelle mit einem Anteil von 10 Prozent (1,7 Millionen Fälle). Krankheiten des Verdauungssystems sind seit 1995 um rund 15 Prozent gestiegen, was auch einer der Gründe für den Zuwachs an Ärzten in der Fachrichtung „Innere Medizin“ sein könnte. Erkrankungen des Nervensystems verzeichnen eine sehr starke Steigerungsrate von fast 92 Prozent, 1995 waren es noch 350 000 Fälle und im Jahr 2006 schon 672 000. Weitere häufige Krankheiten sind infektiöse und parasitäre Erkrankungen, sowie Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes.¹⁷³ Eine Operation findet in 34 Prozent der Fälle statt. Im Jahr 1997 waren es laut Rossmann noch 37 Prozent.¹⁷⁴ Die meisten Operationen werden am Bewegungsapparat durchgeführt (3,3 Millionen), danach folgen Operationen am Verdauungstrakt (2 Millionen) sowie an der Haut und Unterhaut (0,9 Millionen).¹⁷⁵ Nur zirka 2,3 Prozent der stationären Fälle starben in Deutschland im Jahr 2007.¹⁷⁶

4.1.1.5 Ausstattung

Eine Umfrage der Krankenkasse AOK in Hamburg bestätigt, dass Zimmer mit vier Betten immer seltener werden. Das heißt, dass die Patienten in deutschen Krankenhäusern heute hauptsächlich in Drei- und Zweibettzimmern untergebracht sind. Nur noch 7 Prozent der Klinikpatienten seien in Vierbettzimmern untergebracht. Die Patienten zeigten sich laut der Studie allgemein unzufriedener, wenn sie in Vielbettzimmern untergebracht waren.¹⁷⁷ Das Beispiel des Klinikums Hanau zeigt, dass auch dort Dreibettzimmer zum Standard gehören. Es sind jedoch auch Einbettzimmer sowie eine Komfortstation vorhanden. Dies kann als Beispiel einer üblichen Ausstattung in einem deutschen Krankenhaus angesehen werden.

¹⁷³ vgl. Böhm, Karin: Gesundheitszustand der Bevölkerung und Ressourcen der Gesundheitsversorgung, Auszug aus dem Datenreport 2008, Statistisches Bundesamt 2008, 239

¹⁷⁴ 15 458 025 aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Patienten (ohne Stundenfälle) in der BRD im Jahr 1997 Quelle: vgl. Statistisches Bundesamt 1999, zit. nach Rossmann 2002, 80

¹⁷⁵ vgl. Böhm 2008, 240

¹⁷⁶ 17 509 369 vollstationäre Patienten in 2 083 Krankenhäusern der BRD von Quelle: vgl. Statistisches Bundesamt 2009

¹⁷⁷ vgl. Patienten mögen keine Vielbett-Zimmer, Apotheken Umschau 26.02.2010 URL: <http://www.apotheken-umschau.de/Pflege/Patienten-moegen-keine-Vielbett-Zimmer-57760.html>, 24.07.2009

4.1.2 Fernsehserie

4.1.2.1 Medizinische Liebe statt Kostendeckung

Ein Fernsehkrankenhaus kennt keine betriebswirtschaftlichen Aspekte wie Fallpauschalen und Arzneimittelbudgetierung. Es wurde fast durchweg als rein medizinischer Betrieb ohne ökonomische Zwänge dargestellt. In der Fernsehklinik dreht es sich meist nur um die Behandlung von Krankheiten und Liebeskummer. Das Personal in der Serie übt seinen Beruf leidenschaftlich aus. Natürlich haben sich auch in dieser Hinsicht in den letzten Jahren Veränderungen gezeigt. Es verstärkte sich in manchen Serien der Versuch einer realistischen Darstellung des Gesundheitssystems. „Personalmangel, Bürokratismus sowie Finanznöte der Kliniken und Praxen“ werden auch schon mal neben medizinischen und privaten Problemfällen eingebaut.¹⁷⁸ In „Emergency Room“ ist die Notaufnahme ständig mit wartenden Menschen überfüllt und am Anfang der Staffel 6 von „Grey’s Anatomy“ wird das „Seattle Grace Hospital“ aus finanziellen Gründen mit einer anderen Klinik zusammengelegt. Der Chefarzt wird infolge des Drucks von Seiten der Krankenhausleitung und seiner Angestellten zum Alkoholiker und es entsteht ein unerbittlicher Konkurrenzkampf der Ärzte aufgrund drohender Entlassungen. Stationäre Fallzahlen, Kapazitätsauslastung und die Verweildauer lassen sich im fiktiven Serienkrankenhaus schlecht bestimmen, da diese nicht thematisiert werden. So scheint für das Serienkrankenhaus vollkommen irrelevant wie viele Patienten sie haben, denn der Schwerpunkt liegt hier mehr auf dem emotionalen Zustand des Einzelnen.

4.1.2.2 Personal

Das Fernsehpersonal besteht hauptsächlich aus Ärzten und dem Pflegepersonal. Die Anzahl der jeweiligen Protagonisten variiert je nachdem, welche der Berufsgruppen thematisch in den Vordergrund gerückt wird. Andere Mitarbeiter, wie beispielsweise aus Wirtschafts- und Versorgungsdienst, Informationsdienst, Technischen Dienst oder Verwaltungsdienst werden jedoch kaum gezeigt. Ab und zu tritt wie in „Scrubs“ ein Hausmeister auf. Im Krankenhaus vorhandenes Personal für die Informationstechnologie scheint utopisch, so gibt es in „Grey’s Anatomy“ beispielsweise ein Computerproblem während einer wichtigen Hirnoperation und die Krankenschwester mit EDV-Kenntnissen eines Studiensemesters muss für die Reparatur herhalten. Die Leiterin des „Princeton Plainsboro Teaching Hospital“ (Dr.

¹⁷⁸ vgl. Hurth 2008, 25

House) ist keine Betriebswirtschaftlerin sondern die ärztliche Direktorin Dr. Cuddy. Auch die deutsche „Sachsenklinik“ wird vom ehemaligen Chefarzt Prof. Simoni geleitet. Dies ist, schließt man einige wenige Reha-Kliniken aus, für heutige Verhältnisse ein eher ungewöhnliches Szenario bei derart großen Klinikbetrieben.¹⁷⁹

Die Hierarchieebenen im ärztlichen Bereich verteilen sich, anhand Rossmanns Inhaltsanalyse von 64 Folgen aus acht Fernsehserien, auf 38 Prozent leitende Ärzte (ärztlicher Direktor, Chefarzt, leitender Oberarzt), also auf die dominierende Gruppe der Fernsehärzte. Oberärzte waren mit 34 Prozent und Assistenzärzte mit 28 Prozent in den Serien vorhanden. Vergleicht man diese Zahlen mit den in Kapitel 2 vorgestellten Arztserien, so sieht man, dass sich selbst in den Serien, die sich speziell auf die Assistenzärzte ausrichten (Scrubs, Grey's Anatomy) eine große Anzahl an leitenden und Oberärzten findet. So stehen bei den Hauptprotagonisten in „Grey's Anatomy“ sieben Assistenzärzte acht Oberärzten gegenüber. In „Dr. House“ gibt es gar keine ausgewiesenen Assistenzärzte und bei „In aller Freundschaft“ findet sich aktuell nur ein Protagonist mit der Bezeichnung „Assistenzarzt“.¹⁸⁰

Betrachtet man die fachliche Ausrichtung der Fernsehärzte, so ist der medizinische Bereich der Chirurgie sehr beliebt. So kommt es bei den im Jahr 2000 gesendeten Serien dazu, dass 34 Prozent der Fernsehärzte Chirurgen waren.¹⁸¹ Dies dürfte durch die neu hinzugekommenen Chirurgie-Serien wie „Nip/Tuck“, „Grey's Anatomy“, oder „Doctors Diary“ noch angestiegen sein. Schon in den ersten Arztfilmen waren die Chirurgen neben den Frauenärzten am beliebtesten und sind es heute noch.¹⁸² Selbst die Allgemeinmediziner auf dem Land und in den Bergen sind, in ihren früheren Leben Chirurgen gewesen. Der Chirurg wird nicht nur in Deutschland gern als Vorlage für den überarbeiteten Arzt, der sich in die Natur zurückzieht, genommen. Auch in der amerikanischen Serie „Everwood“ begibt sich der wohl berühmteste Neurochirurg Amerikas von New York ins idyllische Colorado, um die Bewohner der namensgebenden Kleinstadt kostenlos in seiner Praxis zu behandeln.

Die zweithäufigste Fachrichtung in der Krankenhausserie ist die Innere Medizin mit 13 Prozent. Nur etwas mehr waren in allen anderen Fachrich-

¹⁷⁹ vgl. Wagner, Brigitte: Hinweise vom 05.08.2010

¹⁸⁰ vgl. DasErste, URL: <http://www.mdr.de/in-aller-freundschaft/rollendarsteller/2577522.html>, 20.07.2010

¹⁸¹ Rossmann 2002, 71

¹⁸² vgl. Rosenstein 1998, 11

tungen vertreten. 41 Prozent der Fernsehärzte hatten gar keine Fachrichtung.¹⁸³

Die Geschlechterverteilung in der Krankenhausserie war bei den Ärzten zu 69 Prozent männlich und zu 31 Prozent weiblich. Die Verteilung beim Fernseh-Pflegepersonal hatte mit 30 Prozent einen sehr hohen Anteil an männlichen Pflegern. In der Serie war mit 17 Prozent der leitenden Ärzte und 41 Prozent der Oberärzte ein hoher Anteil weiblichen Geschlechts. Die Zahl der weiblichen Assistenzärzte betrug 39 Prozent.¹⁸⁴

Der Familienstand des Krankenhauspersonals der Serie ist meistens ledig, so waren 66 Prozent der Fernsehärzte und 79 Prozent des Fernsehpflegepersonals nicht verheiratet. Geschiedene Ärzte waren mit 20 Prozent vertreten, beim Pflegepersonal sind es nur 13 Prozent. Verheiratet waren nach Rossmanns Analyse nur 14 Prozent der Ärzte und 8 Prozent der Pflegekräfte. Wenn das medizinische Personal aus der Serie einen Partner hat, dann findet sich dieser sicher auch in der Gehaltliste des jeweiligen Fernsehkrankenhauses. Die Anzahl an Beziehungen im Fernsehkrankenhaus erkennt man in der nachfolgenden Tabelle, die die Komplexität dieser am Beispiel einiger Ärzte aus „Grey's Anatomy“ gegenüberstellt. Die Initialen stehen für den jeweiligen Namen des Arztes, die Symbole für ihre Beziehung.

Legende:

Assistenzarzt

Oberarzt/Chefarzt

Beste Freunde: ☺

Freunde: ☹

Liebespaar: ♥

Getrennt: %

Verheiratet: ∞

Geschieden: §

Sex: ☼

Unerfüllte Liebe: ☹

MG: Dr. Meredith Grey

CY: Dr. Christina Yang

IS: Dr. Isobel Stevens

GO: Dr. George O'Malley

AK: Dr. Alex Karev

LG: Dr. Lexi Grey

MB: Dr. Miranda Bailey

DS: Dr. Derek Shepherd

MS: Dr. Mark Sloan

PB: Dr. Preston Burk

AM: Dr. Addison Montgomery

OH: Dr. Owen Hunt

CT: Dr. Callie Torres

RW: Dr. Richard Weber

PP: Pflegepersonal

PA: Patient

¹⁸³ Rossmann 2002, 71

¹⁸⁴ ebd. 67,68

Tabelle 12: Komplexität von Beziehungen der Charaktere aus Grey's Anatomy¹⁸⁵

	MG	CY	IS	GO	AK	LG	MB	DS	MS	PB	AM	OH	CT	RW	PP	PA
MG	-	☺	☹	☹ ☼	☹	☹		☼ ♥ ∞						☹		
CY	☺	-	☹	☹	☹					☼ ♥ %		♥ ☼	☹			
IS	☹	☹	-	☺ ☼ %	☼ ∞ %											% ♥
GO	☹ ☼ ☼		☺ % ☼	-		☹ ☼							§ ☼		% ☼	
AK	☹	☹	% ☼ ∞	☹	-	☼					☼					% ☼
LG	☹			☹ ☼	☼	-		☼ ♥								
MB							-	☹			☹			☹		
DS	♥ ☼ ∞						☹	-	☺	☹	§ ☼				% ♥ ☼	
MS						☼ ♥		☺	-		% ☼		☺ ☼		☼	
PB		% ☼						☹		-						
AM					☼		☹	§ ☼	% ☼		-					
OH		♥ ☼										-				
CT		☹		§ ☼					☺ ☼				-			
RW	☹						☹							-		
PP				☼ %	☼			☼							-	
PA			♥		☼											-

Stand: Folge 8 Staffel 6

¹⁸⁵ vgl. Grey's Anatomy Staffel 1-6 Pro7 2006-2010

Rossmann betrachtete zusätzlich die Professionalitätsmerkmale des medizinischen Personals und kam zu dem Ergebnis, dass es sowohl fachlich als auch sprachlich überaus kompetent ist, sich ethisch korrekt verhielt, fürsorglich und zum größten Teil selbstsicher und gelassen auftritt. Sie seien gegenüber ihren Patienten zu 95 Prozent und gegenüber ihren Kollegen zu 83 Prozent freundlich gewesen.¹⁸⁶

Das ärztliche Personal in der Fernsehserie war für die Patienten zu 82 Prozent immer verfügbar, zu 16 Prozent relativ oft und nur zu 2 Prozent nicht oder selten verfügbar. Das Pflegepersonal hingegen war nur zu 54 Prozent voll verfügbar für seine Patienten, zu 37 Prozent durchschnittlich oft und zu 9 Prozent nicht oder nur selten verfügbar. Gespräche des medizinischen Personals mit Patienten über dessen persönliche Probleme kamen mit 6 Prozent aller Interaktionen häufig vor. Die Arbeitsbelastung des Personals war hingegen mit nur einem Prozent sehr selten ein Thema. Die beherrschenden Interaktionsschwerpunkte der Ärzte waren also private Themen, noch weit vor den im Gesundheitswesen wichtigen Themen wie Arbeitsbelastung. Auch eine Einhaltung der Schweigepflicht ist in der Serie so gut wie nie gegeben. Jedem, der nachfragt wird Auskunft erteilt. Erwähnt wird die Schweigepflicht fast nur, wenn der Patient den Arzt an diese erinnert.¹⁸⁷

4.1.2.3 *Patienten*

Die Patientenstruktur im Fernsehkrankenhaus besteht zu einem deutlich größeren Teil (69 Prozent) aus männlichen und nur zu 31 Prozent aus weiblichen Personen. Bei den vollstationären Patienten sind es mit 63 Prozent etwas weniger Männer. Vergleicht man diese Angaben der Krankenhausserien aus den 90'er Jahren mit der ersten Staffel der Serie „Grey's Anatomy“ von 2005, so kommt man bei 37 vollstationären Patienten auf eine fast identische Zahl von zirka 62 Prozent Männern.¹⁸⁸ Das Patientenalter ermittelte Rossmann aus den 64 Folgen mit dem arithmetischen Mittel, woraus sich ein durchschnittliches Alter von 36 Jahren ergab.¹⁸⁹ Auch diese Angabe lässt sich anhand der 37 Patienten in der Serie „Grey's Anatomy“

¹⁸⁶ vgl. Rossmann 2002, 72

¹⁸⁷ vgl. ebd. 75, 76

¹⁸⁸ vgl. Grey's Anatomy –Die jungen Ärzte. Staffel 1: Episoden 1-9, 2 DVD, Buena Vista Home Entertainment, München 2006

¹⁸⁹ vgl. Rossmann 2002, 78

vergleichen. Dort kommt man auf ein etwas höheres durchschnittliches Alter von 40,6 Jahren.¹⁹⁰

4.1.2.4 Medizinische Fälle

Patienten wurden im Fernsehen überwiegend in den Notfall-, Intensiv-, oder den chirurgischen Stationen behandelt. Dabei kam es bei 36 Prozent der Krankheitsfälle zu verhältnismäßig vielen operativen Eingriffen. In ihrer Inhaltanalyse im Zuge der Studie zur Kultivierung durch Krankenhausfernsehserien ermittelte Rossmann, dass 43 Prozent der Erkrankten infolge eines Unfalls behandelt wurden. Mit 20 Prozent weiterhin sehr oft, kamen Patienten infolge einer Gewalttat ins Krankenhaus. Selbstmordversuche kamen auch auf einen sehr hohen Wert von 17 Prozent. In mehr als $\frac{1}{3}$ der Fälle kamen zum Krankheitsfall noch psychosomatische Probleme hinzu, die ebenso thematisiert wurden. Die Fernsehserie wird von akuten Erkrankungen beherrscht. Chronische Krankheiten, wie etwa Rheuma, werden fast nie erwähnt.¹⁹¹ In der Serie wird allgemein eine recht eingeschränkte Auswahl an Krankheitsbildern gezeigt. Herzerkrankungen, Erkrankungen des Magen-Darmtraktes, Infektionen und psychische Erkrankungen wurden recht häufig behandelt. Hingegen wurde das Thema Krebs mit gerade einmal 5 Prozent der Fälle recht selten thematisiert.¹⁹² Betrachtet man jedoch eine der neueren Serien, wie „Grey’s Anatomy“, so wurden allein in der ersten Staffel 22 Prozent Krebspatienten behandelt. Ungefähr genauso häufig kam es bei den jungen Chirurgen zur Behandlung von Verletzungen oder Herzerkrankungen.¹⁹³ Jedoch muss man hierbei beachten, dass es eine Serie speziell im Bereich Chirurgie ist und Krebsfälle häufig in dieser Abteilung behandelt werden. In der Serie „Dr. House“ wird wiederum die Zahl der Infektionskrankheiten am höchsten zu vermuten sein.

Die medizinischen Fälle in der Krankenhausserie müssen als Grundvoraussetzung meist Spannung bieten, um überhaupt behandelt zu werden. Eine komplikationslose Geburt, ein Meniskusriss oder die Entfernung von Gallensteinen wird in der Serie so gut wie nie gezeigt. Die Umfrage von „sozioland.de“ zeigt, für wie realistisch die Zuschauer die einzelnen Serien

¹⁹⁰ Bei zirka der Hälfte der Patienten musste das Alter nach Schätzungen erhoben werden. Quelle: Grey’s Anatomy, Staffel 1 München 2006

¹⁹¹ Rosenthal, T., Töllner, R (1999) : Gesundheit und Unterhaltung: Arzt und Krankenhausserien im Fernsehen. Ergebnisse einer Inhaltsanalyse. Medien Praktisch 23, 54-58, zit. nach Rossmann 2002, 79

¹⁹² vgl. Rossmann 2002, 79,80,81

¹⁹³ vgl. Grey’s Anatomy –Die jungen Ärzte. Staffel 1: Episoden 1-9, 2 DVD, Buena Vista Home Entertainment, München 2006

halten. Zur Auswahl standen jedoch nur die amerikanischen actionhaltigen Serienformate. „Emergency Room“ wurde mit weitem Abstand und 47 Prozent der Stimmen für die realistischste Serie gehalten. Danach folgte mit 28 Prozent „Nip/Tuck“, dicht gefolgt von „Grey’s Anatomy“ mit 23 Prozent. Die Fälle des zynischen Dr. House hielten immerhin noch 15 Prozent der Befragten für realistisch. „Scrubs“ schaffte es auf nur 6 Prozent der Stimmen.

4.1.2.5 Ausstattung

Ein durchschnittliches Fernsehkrankenhaus wie das „Seattle Grace Hospital“ (Grey’s Anatomy) oder die „Sachsenklinik“ (In aller Freundschaft), verfügt zum großen Teil über Zweibettzimmer. Jedoch bemerkt man beim Schauen der Serie immer wieder, dass fast alle Patienten allein in ihren Zimmern liegen. Dies könnte in der Realität entweder ein Auslastungsproblem oder eine große Zahl an Privatpatienten vermuten lassen. In der Serie wird dies wohl aber aus Kostengründen, da weniger Statisten notwendig sind, sowie aus dramaturgischen Gründen verursacht. Fernsehkrankenhäuser sind modern eingerichtet und bieten meist eine angenehme Atmosphäre. Im „Seattle Grace Hospital“ stehen Ikea-Möbel mit Dekoration und hübschen Lampen. Ein eigenes Badezimmer mit einer beachtlichen Größe von geschätzten fünf Quadratmetern, ist jedem Zimmer angeschlossen. Die Operationssäle sind sehr modern und großzügig. Einer enthält für Lehrzwecke sogar eine Galerie. Geht Dr. House aufgrund seiner experimentellen diagnostischen Maßnahmen ein MRT-Gerät kaputt, kauft man in der Serie einfach ein neues.

Auf „sozioland.de“ wurde auch nach dem Fernsehkrankenhaus gefragt, in das die Zuschauer am liebsten eingeliefert werden würden. An den Ergebnissen kann man sehen, dass den Patienten ein angenehmes Ambiente besonders wichtig ist. So gaben 33 Prozent der Befragten an, im Krankheitsfall am liebsten ins „Seattle Grace Hospital“ (Grey’s Anatomy) gebracht werden zu wollen. Mit 29 Prozent dicht gefolgt von der Arbeitsstelle des Dr. House, dem „Princeton Plainsboro Teaching Hospital“. Das „Country General“ (ER) wünschen sich nur noch 12 Prozent und das „Sacred Heart Hospital“ (Scrubs) 9 Prozent der Befragten. Ein völlig anders Krankenhaus gaben 7 Prozent der Befragten an und 9 Prozent machten keine Angabe.¹⁹⁴

¹⁹⁴ vgl. Umfrage im Jahr 2008 unter 3800 Teilnehmern der Onlinebefragung URL: <http://www.sozioland.de/rp/arztserien/1.html>, 21.07.2010

4.1.3 Fernsehkrankenhaus & reales Krankenhaus - Gemeinsamkeiten und Unterschiede

„Während Chefarzt und Oberärzte heute hektisch über die Flure hasten, behandeln die Ärzte der Sachsenklinik aus der Serie ‚In aller Freundschaft‘ nur einen Patienten zur selben Zeit. [...] Und während der Kassenpatient sich heute mit Mehrbettzimmern zufrieden geben muss, stellen ihm die Sachsenklinik und die Schwarzwaldklinik in der Regel ein Einzelbett mit Einzelbetreuung bereit.“¹⁹⁵

In der vorhergehende Beschreibung stellt Hurth für ihr Buch „Mythos Arzt?“ die Unterschiede von Realität und Serie drastisch gegenüber. Natürlich gibt es immer wieder Fehldarstellungen der fiktiven Klinik, doch schaffen es die Serienproduzenten auch häufig mit ihren Darstellungen der Realität nahe zu kommen.

Der Klinikalltag des Fernsehkrankenhauses unterscheidet sich in vielerlei Hinsicht von der Realität. Betrachtet man allein die Personalstruktur, die Rossmann 2002 anhand von acht Serien analysierte, erkennt man Ungeheimheiten. Die Geschlechterverteilung bei den Ärzten unterschied sich beispielsweise dadurch markant, dass bei den leitenden Ärzten und Oberärzten in der Wirklichkeit deutlich weniger Frauen vorhanden waren. Dies gleicht sich, wie man anhand des neuen statistischen Materials sieht, aber an. Bei den Assistenzärzten war die Verteilung jedoch vergleichbar. Beim Pflegepersonal waren in der Serie mehr Männer vertreten als im richtigen Krankenhaus.¹⁹⁶

Sehr sonderbar wird die Verfügbarkeit des medizinischen Personals in der Serie dargestellt. Die meisten Fernsehärzte sind jederzeit für ihre Patienten da, wobei sie in der Realität nur im Notfall und zur Visite vorbei kommen können. Das Pflegepersonal, welches im Krankenhaus hingegen die alltägliche Betreuung der Patienten übernimmt, ist in der Serie nur zu 54 Prozent ständig für die Patienten verfügbar. Das ärztliche Personal im Fernsehen scheint also unsagbar viel Zeit zu haben. So sitzen in der Serie „Dr. House“ beispielsweise häufig drei Ärzte im Untersuchungsraum und beobachten einen Patienten, der im CT (Computertomograph) oder MRT (Magnetresonanztomograph) liegt. In der Realität wäre für diese Untersuchung nur ein medizinisch-technischer Assistent notwendig.¹⁹⁷ Erst der Befund der Untersuchungsergebnisse wird patientenfern durch Ärzte anhand des Bildmaterials durchgeführt.¹⁹⁸

¹⁹⁵ Hurth 2008, 35

¹⁹⁶ vgl. Rossmann 2002, 66-67

¹⁹⁷ vgl. Schaab, Niklas. Schaab Felix: Das House-Buch für Hypochonder, EGMOND Verlagsgesellschaft mbh, Köln 2009, 20

¹⁹⁸ Wagner, Brigitte: Hinweise vom 05.08.2010

Das Fernsehpersonal geht sehr häufig auf persönliche Probleme der Patienten ein und übernimmt somit ständig die Rolle einer kompetenten, einfühlsamen, freundlichen und aufrichtigen Instanz. Damit kann ein normaler Angestellter in der Realität, bei der Anzahl der von ihm zu betreuenden Patienten und dem üblichen Arbeitspensum, kaum mithalten.¹⁹⁹

Der Familienstand des Personals in der Krankenhausserie wird ebenso sehr unrealistisch dargestellt, denn ca. $\frac{2}{3}$ der TV-Ärzte und mehr als $\frac{3}{4}$ des Pflegepersonals sind in der Serie ledig. Vergleicht man diese Darstellung mit dem allgemeinen Familienstand der Einwohner Deutschlands aus dem Jahrbuch des statistischen Bundesamtes mit Stand vom 31.12.2007, so sind nur 46 Prozent der Männer und 37,5 Prozent der Frauen ledig.²⁰⁰ Der größere Teil der Bevölkerung ist mit zirka 44 Prozent verheiratet. Ebenso haben auch nur $\frac{1}{3}$ der Serienärzte und 19 Prozent der Pflegekräfte in der Serie eigene Kinder. Nach den Ermittlungen von Rossmann haben jedoch $\frac{1}{4}$ der Ärzte ein Verhältnis mit einem ihrer Kollegen.²⁰¹ In der Übersicht des vorhergehenden Kapitels über die Beziehungsstrukturen in „Grey’s Anatomy“ sieht man, dass es nur zwei Ärzte sind, die keine Beziehung zu einem Kollegen hatten. Eine Untersuchung über diesen Umstand in der Wirklichkeit wäre eine interessante Betrachtung. Es kommt natürlich an jedem Ort, an dem Menschen viel Zeit auf engem Raum miteinander verbringen vor, dass auch Liebesbeziehungen entstehen. So auch im Krankenhaus, wo man schon einmal von einer Liebelei unter Kollegen hört oder zwei Ärzte den identischen Nachnamen tragen. Doch kann man sicherlich nicht von einem ähnlichen Ausmaß, wie in der thematisch stark auf das Privatleben gerichteten Seriendarstellung, ausgehen. Zusätzlich sollte und darf eine Beziehung in der Wirklichkeit nicht einen so starken Einfluss auf den Arbeitsalltag nehmen, wie dies in der Serie dargestellt wird. Doch würde den Ärzten in der Wirklichkeit sicherlich auch nicht die vergleichbare Zeit dafür bleiben, ständig im Gemeinschaftsraum abzutauchen oder heimlich in den Fluren übereinander herzufallen.

Die Mitarbeiter in Serien zeichnen sich auch durch ihre Nächstenliebe aus. So findet man auch bei Geldnöten der Patienten oder zu teuren Operationen immer eine Lösung. In „Grey’s Anatomy“ bittet der Sohn einer Mitarbeiterin zu Halloween für eine Schönheitsoperation an seinen Ohren und bekommt diese vom Krankenhaus ermöglicht. Doch sollte man diese Großzügigkeit und Menschlichkeit des TV-Klinikpersonals nicht für allzu realitätsfern betrachten. Auch im echten Leben zeigen Krankenhausmitar-

¹⁹⁹ Rossmann 2002, 75

²⁰⁰ 8.217.837 Bundesbürger der BRD Quelle: vgl. Statistischen Bundesamt 2009

²⁰¹ vgl. Rossmann 2002, 69

beiter Nächstenliebe. Die Mitarbeiter des Klinikums Hanau spendeten im Jahr 2010 beispielsweise über 1700 Euro für eine Delphintherapie der kranken Tochter einer Kollegin.²⁰²

Markante Unterschiede gibt es bei den Fachrichtungen des ärztlichen Personals. Wo im Fernsehen mit einem Anteil von zirka $\frac{1}{3}$ die Chirurgen dominieren, sind es in der Wirklichkeit die verschiedensten Fachrichtungen. Der große Anteil an Ärzten ohne Fachrichtung in der Serie ist jedoch nicht so unrealistisch. In der Realität ist der Anteil sogar noch geringfügig höher, jedoch als Folge der hohen Zahl an Assistenzärzten. Der eigentliche fachliche Schwerpunkt des jeweiligen Arztes wird in der Serie im Zuge anderer spannender Fälle aber auch vernachlässigt. Dr. House probiert sich auch als Gelegenheitsfrauenarzt oder sein Kollege, der Internist Dr. Chase, wird binnen eines Jahres zum Chirurgen. Die vielseitige Begabung der Ärzte ist des Öfteren beachtenswert. Dr. Adisson Montgomery aus „Grey’s Anatomy“ und „Private Practice“ scheint beispielsweise Neonatalmediziner arbeitslos zu machen, denn sie rettet als Gynäkologin bei einer Operation erst die Mutter und nebenbei als Neonatalchirurgin auch noch das Neugeborene, zusätzlich beschäftigt sich die noch nicht mal 40jährige mit Humangenetik.

Ebenso interessant ist der Unterschied, der sich in den Hierarchieebenen hervorhebt. So sind der größte Teil des ärztlichen Personals eines Krankenhauses Assistenzärzte. Im Serienkrankenhaus macht der Anteil an leitenden Ärzten und Oberärzten jedoch fast $\frac{3}{4}$ der Ärzteschaft aus.²⁰³

Auch die Patientenstruktur unterscheidet sich stark. In der Realität sind es mehr weibliche Patienten, im Fernsehkrankenhaus sind ungefähr $\frac{2}{3}$ männlich. Die Krankheiten, die die Patienten der Serie haben, unterscheiden sich ebenso von der Wirklichkeit. Denn die Hälfte der Fälle in der Fernsehklinik sind Verletzungen und Vergiftungen. In der Realität kommen diese nur zu zirka 10 Prozent vor. Auch das Krankheitsbild Krebs wird in der Serie deutlich weniger gezeigt als in der Realität. Die Vielfalt von Krankheitsbildern ist im Fernsehen gegenüber der Wirklichkeit sehr eingeschränkt.²⁰⁴ Weiterhin ist der Unterschied bei der Zahl der Todesfälle zu beachten. Sterben im Krankenhaus gerade einmal zirka 2 Prozent der vollstationären Fälle, so sind es in der Serie 12 Prozent der Patienten.²⁰⁵ Der

²⁰² vgl. Delphintherapie gibt Francesca Hoffnung-Mitarbeiter spenden für das 13-jährige Mädchen, Newsticker, Main Klinikum (Zeitschrift des Klinikum Hanaus) Hrsg. Klinikum Hanau GmbH, Juli 2010

²⁰³ vgl. Rossmann 2002, 71-72

²⁰⁴ vgl. ebd. 80

²⁰⁵ vgl. ebd. 81

Eindruck, dass in der Serie eine ungewöhnliche große Anzahl an Patienten im Operationsaal landet, täuscht jedoch, denn die Anzahl der Operationen ist in der Realität fast identisch. Doch wird in der Serie oft auf dramatische Weise und manchmal ohne vorhergehende Untersuchung nach einer Not-OP geschrien. So erläutert der Mediziner Felix Schaab in seinem Buch zur Serie „Dr. House“ den Fall einer vorschnell angeordneten Not-Operation am Gehirn: „Zunächst braucht es ein Notfall-CT oder -MRT, um herauszubekommen, ob ein Gerinnsel die Blutzufuhr zum Hirn verstopft (dann sollte Blutverdünner gegeben werden) oder ob es ein blutendes Gefäß im Hirn gibt [...]“. Dann müsse es, wie Schaab sagt, tatsächlich eine Not-OP geben.²⁰⁶ Auch eine Biopsie des Brustgewebes wird bei „Dr. House“ schon einmal ohne ein Ultraschall oder eine Mammografie auf Wunsch der Patienten durchgeführt.²⁰⁷

Ein sehr beliebter Spruch der Arztserie, um Panik zu erzeugen ist: "Hilfe, wir verlieren ihn!". Entweder ist der Patient kurz darauf wieder geheilt, oder es wird oft schon nach Sekunden entschieden, dem Patienten sei nicht mehr zu helfen. Joe Bausch, studierter Arzt und Tatort-Schauspieler, sagt hierzu in einem Artikel: "Da wird mir Angst und Bange, wenn ich so etwas sehe. Leben retten geht nicht in Sekunden. In der Realität wird oft stundenlang um Patienten gekämpft."²⁰⁸

So kommt es trotz der fast überall eingesetzten medizinischen Berater im Serienalltag immer wieder einmal zu solchen Fehldarstellungen. Im Jahr 2009 haben amerikanische Forscher anhand einer Untersuchung von 327 Folgen populärer Serien festgestellt, dass nur $\frac{1}{3}$ der epileptischen Anfälle laut der Studie nach den Empfehlungen bestehender Leitlinien behandelt wurden. Zirka die Hälfte der dargestellten Anfälle behandelten die Fernsehmediziner sogar falsch.²⁰⁹

„Die Patienten wurden auf den Boden gedrückt, ihre zuckenden Gliedmaßen festgehalten, oder ihnen wurde etwas in den Mund gesteckt, damit sie sich nicht die Zunge beißen – Maßnahmen, die nur bei lang anhaltenden Krämpfen nötig seien.“²¹⁰

²⁰⁶ Schaab, Niklas/Schaab, Felix 2009, 62

²⁰⁷ vgl. ebd.

²⁰⁸ Wüst, Benjamin: "Hilfe, wir verlieren ihn!", SWR, 04.03.2010, URL:

<http://www.swr.de/wissen/mensch-alltag/arztserien-im-fernsehen/-/id=4282346/nid=4282346/did=6037952/26w5ef/index.html>, 17. 07.2010

²⁰⁹ vgl. Hamm, Magdalena: Was Wissenschaftler von Arztserien im TV halten, Zeit-Online, 30.03. 2010 <http://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2010-03/dr-house-arztserien>, 05.08.2010

²¹⁰ ebd.

Die Ausstattung, die die TV-Patienten vorfinden, ist für jeden Kranken in der Realität wohl eine Traumvorstellung. Ist der Patient nicht privat oder speziell zusatzversichert, wird er in Deutschland höchstens aus Zufall zu einem Einzelzimmer kommen. Der durchschnittliche Patient muss sich mit einem Mehrbettzimmer und der Gegenwart von anderen Kranken begnügen. Meist sind die Zimmer eines normalen Krankenhauses auch nicht so wohnlich wie in der Serie, wo es schon mal nach gemütlicher Hotelausstattung aussehen kann. So gibt es in der Realität auch Hygienevorschriften, die eine Nutzung von „Wohnmobiliar“ in Krankenhäusern ausschließt.²¹¹ Analysiert man die Umfrageergebnisse von „sozioland.de“, wo auch nach den beliebtesten Fernsehkrankenhäusern gefragt wurde, schneiden die mit der modernen Ausstattung am besten ab. Die Befragten belegen ihre Entscheidung etwa mit der garantierten Genesung bei „Dr. House“ oder der guten Atmosphäre bei „Grey’s Anatomy“. Die Menschen wünschen sich als Idealvorstellungen also eine moderne und angenehme Atmosphäre auch für ihre eigene Behandlung. Das „Country General“ (ER), schreibt eine Befragte, sei immer so unterbesetzt. Eine andere beschreibt es als eine „Bruchbude von Krankenhaus“, was die hohe Relevanz einer guten Ausstattung für die Patienten zeigt.²¹²

Auch bei den medizinischen Geräten kommt es manchmal zu Kuriositäten. So wird in „Dr. House“ bei einer Gehirnbiopsie ein herkömmlicher Akkuschrauber aus dem Baumarkt statt eines Neurobohrers verwendet. Einer der Autoren des „House-Buch für Hypochonder“ tauft diesen Bohrer „zu Ehren einer von allen Ärzten geliebten und stets kosteneffektiv denkenden Gesundheitsministerin“ auf den Namen „Schmidt-Bohrer“.²¹³ Auch würde ein Arzt in der Wirklichkeit bei der fahrlässigen Zerstörung eines MRT-Gerätes (Dr. House) wohl kaum mit einem neuen belohnt, sondern zur Rechenschaft gezogen werden. Doch auch auf die arzttypische Arbeitskleidung legen die Herren um Dr. House nicht viel Wert. Dr. Wilson macht schon einmal eine Knochenmarkentnahme im schicken Hemd und Dr. House trägt erst gar nicht so etwas wie einen Kittel oder etwa sterile OP-Kleidung.²¹⁴ Dies sind zwar eher kleine Fehler in einer sonst sehr aufwendigen Ausstattung, doch wird an der Wirklichkeitstreue einmal zu viel gespart, so straft der Zuschauer dies auch. Bei dem Serienflop „Dr. Molly und Karl“ waren zwar die Gehirnoperationen erschreckend realistisch darge-

²¹¹ vgl. Wagner Brigitte: Hinweise vom 05.08. 2010

²¹² vgl. Umfrage im Jahr 2008 unter 3800 Teilnehmern der Onlinebefragung URL: <http://www.sozioland.de/rp/arztserien/1.html>, 20.07.2010

²¹³ Schaab, Niklas/Schaab Felix 2009, 154

²¹⁴ ebd. 112

stellt, doch gab es keine Unterscheidung der Fachrichtungen Neurologie und Neurochirurgie und die Stationsschwester übernahm auch mal den OP-Dienst.²¹⁵ Zwischen den genannten Fehldarstellungen muss man aber auch die oft exakte und realitätsgetreue Ausstattung und medizinische Vorgehensweise der Serienmediziner loben. Nahezu alle Serien arbeiten mit medizinischen Beratern und echten medizinischen Geräten. So steht im Studio von „Grey’s Anatomy“ ein richtiges MRT-Gerät für 1-2 Millionen Dollar.²¹⁶ Aber auch in deutschen Serien wie „OP ruft Dr. Bruckner“ wurde nicht gespart, Ultraschallgerät, CT, Lasergerät, Herz-Lungen-Maschine oder andere OP-Geräte sind alle echt. An manchen Stellen wurden auch Aufzeichnungen echter Operationen übernommen. Die Nahaufnahmen der Hände in den OP-Szenen von „Grey’s Anatomy“ sind teilweise von echten Chirurgen.^{217 218}

4.2 Der Arzt

4.2.1 Realität

"Sklaven in Weiß" - diesem Begriff begegnet man heutzutage oft, wenn es um Ärzte geht. Auch in einem Artikel des GEO-Magazins heißt es, dass Ärzte „im Ringen um ihre Rolle in die Defensive geraten sind.“²¹⁹ Der Arzt steht heute wie so viele unter dem Druck, immer schneller und effektiver zu arbeiten, muss dies aber mit den Wünschen und Bedürfnissen seiner Patienten in Einklang bringen.

Liest man sich die Tätigkeitsbeschreibung von Ärzten bei der Agentur für Arbeit durch, so klingt diese schon sehr pathetisch:

„Ärzte bzw. Ärztinnen geloben, ihr Leben in den Dienst der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit zu stellen. Ihr Ziel ist es, Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen oder wiederherzustellen und Leiden zu lindern.“

²¹⁵ vgl. Tuffs, Annette: Arztserie „Dr. Molly & Karl“: Nur ein Abklatsch von Dr. House, Deutsches Ärzteblatt 2008; 105(49) URL:

<http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?src=heft&id=62598>, 27.07.2010

²¹⁶ vgl. Grey’s Anatomy –Die jungen Ärzte. Staffel 2: Bonusmaterial, Buena Vista Home Entertainment, München 2006

²¹⁷ vgl. Middeldorf, Karsten: Die weiße Serie-Ärzte und Krankenhäuser im Fernsehen, Arzt- und Krankenhausserien - Profil eines Genres, Augenblick Heft 28, Schüren-Presserverlag, Marburg 1998

²¹⁸ vgl. Grey’s Anatomy –Die jungen Ärzte. Staffel 2: Bonusmaterial, Buena Vista Home Entertainment, München 2006

²¹⁹ vgl. Luczak, Hania : Klinikalltag in Deutschland: Ärzte in Not, GEO Magazin Nr. 03/06 , <http://www.geo.de/GEO/kultur/gesellschaft/5147.html?p=2>, 01.08.2010

So wird der Arzt in der Öffentlichkeit auch betrachtet, sein Beruf ist eher eine Berufung, das eigentliche Handwerk wird oft als reine Begabung angesehen. Das Ansehen des Arztes in der Öffentlichkeit ist schon immer sehr hoch.²²⁰ So hat auch das Institut für Demoskopie Allensbach im Jahr 2008 wieder die deutsche Bevölkerung ab 16 Jahren gefragt, welchen Beruf sie am meisten schätzen oder vor wem sie am meisten Achtung haben. Bei fünf möglichen Kreuzen wurden Pfarrer, Hochschulprofessor, Grundschullehrer und Unternehmer jeweils von zirka 1/3 der Befragten gewählt und belegen die Plätze 2 bis 5. Doch mit weitem Abstand und seit Jahren unangefochten auf Position 1 befindet sich mit 78 Prozent immer noch der Arzt. Schon bei der ersten Befragung 1966, als noch eine optimistischere Medizinberichterstattung herrschte, war der Arztberuf mit damals noch 84 Prozent vertreten. Von der letzten Befragung 2003 bis zur aktuellen 2008 konnte der Arzt wieder 6 Prozent- oder Sympathiepunkte mehr sammeln.²²¹

²²² Festzustellen ist, dass trotz negativer Berichterstattung zu überlasteten Ärzten, benachteiligten Kassenpatienten oder Behandlungsdefiziten, der Arztberuf nicht an Ansehen in der Bevölkerung verloren hat. Das Imagetief des Arztes Mitte der 90'er Jahre, als dieser auch mal als geldgieriger und gefühlskalter Pfuscher kritisiert wurde, scheint heute vergessen. Probleme des Berufsstandes, wie die extremen Arbeitszeiten oder die wirtschaftlichen Handlungszwänge durch Budgetierung von Behandlungen, stehen im Mittelpunkt der öffentlichen Diskussion. Die Kritik bekommt, dank sinkender Einnahmen und Klinikinsolvenzen, eher das Gesundheitssystem im Allgemeinen ab.²²³

An den Beruf des Arztes werden heute einige zusätzliche Anforderungen gestellt. Er ist nicht mehr nur der „Heiler“, sondern muss zusätzlich auch die bürokratische Seite der Behandlung bewältigen. Für Hurth scheint der Arzt aber „der letzte Vertreter des Akademikerstandes zu sein, der das Bedürfnis nach Vorbildlichkeit noch befriedigt.“²²⁴

Jedoch werden es immer weniger Menschen, die den Arztberuf ausüben wollen. Die Zahl der Medizinstudenten sank in den letzten Jahren stetig. Zirka ein Fünftel jedes Studienjahrganges bricht das Medizinstudium

²²⁰ Bundesagentur für Arbeit: Tätigkeitsbeschreibung von Arzt/Ärztin (Uni) , 26.04.2007, URL: <http://infobub.arbeitsagentur.de/berufe/start?dest=profession&prof-id=14581>, 26.07.2010

²²¹ 904 Befragte der gesamtdeutschen Bevölkerung ab 16 Jahre vom 11. bis 21. Januar 2008 Quelle: vgl. Institut für Demoskopie Allensbach, Februar 2008 http://www.ifd-allensbach.de/news/prd_0802.html, 22.07.2010

²²² vgl. Hurth 2008, 23

²²³ vgl. ebd 24

²²⁴ ebd. 7

ab. Viele, die das Studium absolviert haben, wollen - wie die meisten Menschen - ein gutes Gehalt und geregelte Arbeitszeiten und entscheiden sich beispielsweise für den Weg in Richtung industrielle Forschung, denn dort gibt es keine fordernden Patienten. Doch gerade im Bereich der klinischen Forschung kann den Arzt ein noch stressigerer Job mit viel Nacharbeit erwarten.²²⁵ Immer mehr der jungen Ärzte, die sich trotz allem zum Arztberuf entschieden haben, umgehen das deutsche Gesundheitssystem, indem sie sich für die Arbeit im Ausland entscheiden.²²⁶ Insgesamt wanderten 2486 in Deutschland ursprünglich tätige Ärzte im Jahr 2009 ins Ausland aus. Die Abwanderung hat damit aber wieder nachgelassen und liegt auf dem Niveau von 2007. Die beliebtesten Auswanderungsländer sind die Schweiz, Österreich, die USA sowie Großbritannien.²²⁷ Eine Untersuchung der Ruhr-Universität brachte im Jahr 2008 ein bedenkliches Ergebnis hervor. Es wurden 4000 Medizinstudenten nach ihren Zukunftsplänen befragt. Das Ergebnis: 70 Prozent gaben an, nach ihrem Studium ins Ausland abwandern zu wollen.²²⁸

Doch kommt es nicht nur aus diesen Gründen zu einem Mangel an Ärzten. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Bundesärztekammer (BÄK) haben eine Studie zur Altersstruktur- und Arztzahlenentwicklung durchgeführt, nach der etwa 40.300 Mediziner von 2005 bis 2010 in den Ruhestand gegangen sein sollten. Dazu gehören sowohl niedergelassene Ärzte als auch Krankenhausärzte. Die Stellenbesetzung ist problematisch und wird es somit auch in den Krankenhäusern und vor allem bei den Landärzten immer mehr.²²⁹ Denn im Zuge der Studie der Ruhr-Universität gaben nur 17 Prozent der Befragten an, dass sie sich vorstellen könnten, sich als Hausarzt niederzulassen. „Zahlreichen ländlichen Regionen in Ost wie West steht in den kommenden Jahren der Verlust medizinischer Versorgung bevor“, so der Focus Autor Michael Sellger. Ein Grund hierfür könnte auch sein, dass die Versorgung durch niedergelassene Ärzte finanziell ebenfalls streng budgetiert und damit reguliert ist. Durch die ab Januar 2009 gültige Honorarreform erhält der Arzt für jeden Patienten eine Pauschale von momentan zirka 42 Euro.²³⁰

²²⁵ vgl. Wagner, Brigitte Hinweise vom 09.07. 2010

²²⁶ vgl. Hurth 2008, 33

²²⁷ vgl. Bundesärztekammer: Abwanderung von Ärzten ins Ausland, 22.07.2010, <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.3.8175.8185>, 26.07.2010

²²⁸ vgl. Sellger, Micheal: Der Landarzt abseits der TV-Idylle, Focus-Online, 10.06.2009, http://www.focus.de/gesundheit/arzt-klinik/mein-arzt/tid-14433/arztserie-5-der-landarzt-abseits-der-tv-idylle_aid_404538.html, 27.07.2010

²²⁹ vgl. Bundesagentur für Arbeit, 26.04.2007

²³⁰ vgl. Sellger 2009

Betrachtet man die Ausbildung eines Arztes, so erkennt man ein strenges Pensum und harte Arbeit. Der Numerus Clausus ist hoch und das Medizinstudium dauert mindestens 6 Jahre und 3 Monate. Das letzte Studienjahr umfasst eine zusammenhängende praktische Ausbildung in Krankenhäusern von achtundvierzig Wochen (Praktisches Jahr). Das Studium selbst beinhaltet dazu einen Krankenpflegedienst von drei Monaten und eine Famulatur von vier Monaten.²³¹ Die Zeit als Assistenzarzt bis zur abgeschlossenen Facharztausbildung dauert noch einmal zirka 6 Jahre. So ist der Mediziner bestenfalls knapp dreißig Jahre alt, wenn er seine Facharztausbildung abgeschlossen hat.²³² ²³³ Junge Assistenzärzte müssten durch die Hölle, heißt es: „Bereitschaftsdienst. [...] Allein. Und dies, wenn man Pech hat, ein-, zweimal die Woche.“ So beschrieb es eine junge Ärztin gegenüber einer Journalistin und meinte, das wären oft 30 schlaflose Stunden am Stück gewesen und man wäre danach „high“ wie beim Tiefseetauchen.²³⁴

Der Beruf des Arztes fordert also einiges, Überstunden sowie Schicht-, Nacht- und Bereitschaftsdienst gehören zum medizinischen Alltag. Denn krank werden Menschen immer, nicht nur zur Regelarbeitszeit zwischen 8 und 17 Uhr. Zusätzlich dazu kommen das Verfassen von Gutachten, Krankenberichten und das Bearbeiten von Patientendokumentationen als Basis für die Abrechnung.²³⁵ Ärzte in eigener Praxis haben dazu besondere kaufmännische und Verwaltungsaufgaben.

Die Gehälter sind wiederum nicht so niedrig, wie es das Klagen der Ärzte vermuten lässt. Erst Anfang Juni 2010 wurde eine neue Tarifeinigung durch die streikenden Ärzte erzielt. Die Gehälter der Ärzte im Dienst der Kommunen steigen somit linear um 2 Prozent bei einer Einmalzahlung in Höhe von 400 €. So bekommt ein Berufsanfänger in der Entgeltgruppe 1 je nach Dauer der Berufstätigkeit ein Monatsbruttoentgelt von zirka 3.800 bis 4.700 €. Plus der zum Grundgehalt dazukommenden Vergütung von bis zu 1000 € für Bereitschaftsdienste, ist dies für einen Berufsanfänger kein schlechtes Gehalt.²³⁶ ²³⁷

²³¹ vgl. Bundesärztekammer: Ärztliche Ausbildung in Deutschland, 14.07.2006, <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.101.169&all=true#studien>, 26.07.2010

²³² vgl. ebd.

²³³ vgl. Jakobs, Julia: Allgemeine Infos zur Weiterbildung zum Facharzt 18. 02. 2010 URL: <http://www.thieme.de/viamedici/weiterbildung/weiterbildung/facharzt.html>

²³⁴ vgl. Luczak 2006

²³⁵ vgl. Wagner, Brigitte, Hinweise vom 09.08.2010

²³⁶ vgl. URL: <http://oeffentlicher-dienst.info/aerzte/kommunal/tr/2010/>, 10.07.2010

²³⁷ vgl. Wagner, Brigitte: Hinweise vom 09.08.2010

Wo der Arzt früher als ein Mediziner oder Priester wirkte, ist er heute naturwissenschaftlich und kausalmechanisch ausgerichtet. Er ist „ein hochqualifizierter Techniker, der im Körper des Menschen Störungen in ähnlicher Weise beheben will wie ein erfahrener Mechaniker bei einer defekten Maschine.“ So ist er nur noch teilweise ein Heiler, als eher ein „Handwerker am Mensch“. ²³⁸

Der Arzt unterliegt im Zuge der Veränderungen des Gesundheitssystems auch immer mehr Zwängen. Die Zeit, um nicht nur die Krankheit sondern auch die seelischen Probleme der Patienten zu behandeln, bleibt dem Arzt im Alltag meist nicht. Doch dazu werden sie auch nicht ausgebildet. Als ein ganz neues Gebiet wird die Psychosomatik noch nicht regelhaft im Studium gelehrt.

Hurth sagt, dass der Patient heute nicht mehr eindeutig weiß „in wessen Namen der Arzt handelt: als Anwalt der Kranken, als Anwalt seiner eigenen Interessen, als Anwalt des Leistungsanbieters oder des Versicherungssystems.“ ²³⁹

4.2.2 Fernsehserie

Zwei Typen von Ärzten lassen sich besonders aus den Serien der letzten 60 Jahre hervorheben. Vor den 90'ern war das vorherrschende Bild des Arztes im fiktiven Fernsehen, das einer allwissenden und einfühlsamen Figur, wie es der Landarzt Dr. Brock oder Professor Brinkmann darstellten. Der Arzt fungierte als Vaterfigur und bewundernswerte Instanz gegenüber den Menschen in seiner Umgebung. In den 90'ern mischte sich aber noch ein völlig anderer Typ Arzt zwischen die gottesgleichen Geschöpfe. Der Arzt, der nur als ein Teil eines Teams hervorsticht und als „medizinischer Handwerker“ im stressigen Alltag der Klinik ständig an seine Grenzen getrieben wird. Dazu gehörten ein Dr. Ross oder Dr. Green in der Notaufnahme von „Emergency Room“ oder auch ein deutscher Dr. Bruckner. Rossmann schreibt hierzu, dass sich die emotionalen Kompetenzen des Fernseharztes mehr in Richtung weibliches Personal verlagerte. Der modernere Serienarzt in seiner actionreichen Umgebung sollte eine jüngere und männlichere Zielgruppe erreichen. Die stark überhöhte Arztfigur wurde durch die Attraktivität moderner Technik und die spezielleren medizinischen Fälle relativiert. Denn es wurden von da an immer spektakulärere Krankheitsfälle und Operationen gezeigt. ²⁴⁰ Natürlich sind alle Ärzte nahezu je-

²³⁸ Hurth 2008, 41-42

²³⁹ ebd. 35

²⁴⁰ vgl. Rosenstein 1998, 28

derzeit für ihre Patienten da und die meiste Zeit fachlich äußerst kompetent, doch das Arztbild eines „Halbgottes in Weiß“ entwickelte sich etwas mehr in Richtung Realität. Katja Werner äußert sich in ihren Medientagebuch in „der Freitag“ über die verschiedenen Fernsehärzte:

„Ob niedergelassen oder in der Klinik, das Bild des Medizinmannes (und seiner Kollegin) im Massenreferenzmedium ist vielfältig. Unterm Strich ist es vor allem: positiv. Schwarze Schafe, wie der drogenkranke oder zynische Doc, schaffen allenfalls Fallhöhe. (Meist wird er entschuldigt durch versteckte Wunden oder seinen im Grunde weichen Kern.)“²⁴¹

Schon in den 70'er Jahren wurden in Amerika Inhaltsanalysen der Serien im Zuge der aufkommenden Arztserienflut durchgeführt. Es zeigte sich, dass das ärztliche Personal sehr idealisiert und stereotypisiert dargestellt wurde. „Die Fernsehärzte symbolisieren Macht, Autorität und Wissen und stehen dem Patienten stehend zur Verfügung. Sie sind meist jung oder mittleren Alters, weiß und männlich [...]“²⁴² Zusätzlich hätten sie nach Untersuchungen von McLaughlin eine bewundernswerte Attraktivität und Persönlichkeit.²⁴³

Ein Projekt zu kulturellen Indikatoren zeigt, dass die Anzahl der Ärzte im Fernsehen alle anderen Berufsstände, im Zeitraum von 10 Jahren immer übertraf. Weitere Erkenntnisse waren, dass nur 4 Prozent der Mediziner als „böse“ dargestellt wurden. Die Ärzte sind nach der Studie „gerechter, gesellschaftsfähiger, und warmherziger“ als alle anderen Akteure. Sie überbieten das Pflegepersonal in Intelligenz, Vernunft und Gerechtigkeitsinn.²⁴⁴ Vor Rossmanns Analyse im Jahr 2000 beschäftigten sich auch andere deutsche Wissenschaftler mit diesem Thema. Die Autoren Rosenthal und Töllner untersuchten 69 der Sendungen und entdeckten auch in den neueren Serien den stereotypischen meist männlichen Arzt. Als Angestellter der Klinik ist er meist jung und ledig und in der Praxis wird er älter (Mitte 40) dargestellt. Die erwarteten Grundmerkmale des Fernseharztes beschrieben Rosenthal und Töllner als „überwiegend sachlich, offensiv, sport-

²⁴¹ Werner, Katja: Ärzte ohne Grenzen, Medientagebuch, Der Freitag 16.06.2006 URL: <http://www.freitag.de/2006/24/06241202.php>, 24.07.2010

²⁴² McLaughlin, J. (1975). The doctor shows. Journal of Communication, 25, 128-184. zit. nach Rossmann 2002, 26

²⁴³ vgl. ebd.

²⁴⁴ Gerbner, G., Gross, L., Morgan, M. & Signorielli, N. (1980). The „mainstreaming“ of America: Violence profile no. 11 Journal of Communication, 30, 901-904. zit. nach Rossmann 2002, 27

lich und vor allem fürsorglich“.²⁴⁵ Ihre Erwartungen bestätigten sich durch die Analyse und zeigten den Arzt im Idealbild eines „allzeit hilfsbreiten, psychologisch einfühlsamen, äußerst kompetenten und außerordentlich engagierten“ Menschen.²⁴⁶

Der Zuschauer scheint sich auch heute noch diese Idealbilder im Stile von Dr. Brinkmann zu wünschen. Denn noch immer laufen Serien wie „In aller Freundschaft“ oder „Der Landarzt“ erfolgreich im Fernsehen. Hurth erklärt den Erfolg dieser Persönlichkeiten damit, dass das Publikum das zu Erwartende liebt: „Ärzte die sich aufopfern, die wegen ihrer Lebensratschläge konsultiert werden, die Vertrauen einflößen und immer Zeit haben.“²⁴⁷ Betrachtet man diesen Medizintyp, mit nicht nur erstklassigen fachlichen sondern auch emotionalen Kompetenzen, so kommt es in der Literatur oft zur Bezeichnung: „Halbgott in Weiß“. Diese Bezeichnung beschreibt die förmlich übermenschlichen Fähigkeiten eines Fernseharztes. Er heilt nicht nur Krankheiten sondern auch die Probleme der Menschen. Das Gottesgleiche ergibt sich wohl aus seiner Macht als Herr über Leben und Tod, die in der Serie besonders hervorgehoben wird. So sind 79 Prozent der Erkrankten noch in der jeweiligen Folge geheilt.²⁴⁸

Auch ein „Landarztmangel“ gibt es in der Serie nicht. Im Fernsehen kommen erfolgreiche Chirurgen aus eigenen Willen von New York in die Bergwelt (Everwood, Der Bergdoktor). „Der Landarzt“ aus Deekelsen findet seit Jahren ohne Probleme einen Nachfolger für seine Praxis. Betrachtet man die Arbeitsweise eines Fernseharztes, wie beispielsweise dem Landarzt, so macht er den Patient auch nicht zu einem Objekt sondern widmet sich ihm ganzheitlich. Er „kümmert sich nicht um kranke Organe, sondern immer um den ganzen Mensch“, so Hurth.²⁴⁹ Die niedergelassenen Dorfmediziner der Serie verordnen nicht einfach ein „Mittel“ zur Bekämpfung der Krankheit, sondern schaffen eine „ganzheitliche Ordnung“, die das Gelingen erst ermöglicht. So steht in der Serie „Der Landarzt“ beispielsweise der Umgang von Arzt und Patient bei der Erkrankung im Vordergrund. Oft kommen seine Patienten nicht nur mit körperlichen Beschwerden in die Praxis, sondern mit ihren „menschlichen Krankheiten“ (Sorgen). Der TV-Arzt untersucht und verordnet hier nicht ausschließlich, er hört zu und zeigt Verständnis. Er hat „immer auch mit Grundfragen und Grundwerten des

²⁴⁵ Rosenthal, T., & Töllner, R. (1999). Gesundheit und Unterhaltung: Arzt- und Krankenhausserien im Fernsehen. Ergebnisse einer Inhaltsanalyse. Medien Praktisch, 23, 54-58. zit. nach Rossmann, 2002, 28

²⁴⁶ ebd.

²⁴⁷ Hurth, 2008, 20

²⁴⁸ vgl. Rossmann 2002, 81

²⁴⁹ Hurth 2008, 43

Lebens zu tun.“²⁵⁰ Auch Dr. Sommerfeld aus der Praxis am Büllerbogen erfüllt seine Aufgabe als ein „guter Samariter“. Ob schon im Feierabend oder bei unversicherten Patienten, er ist immer bereit zu helfen. Hurth schreibt: „Als ausgeprägter selbstloser Arzt handelt Dr. Sommerfeld nie nach Profitinteresse, sondern Berufsethos.“²⁵¹ Durch sein Versagen im Privatleben wird er für das Publikum wiederum menschlich und nahbar.

Der moderne Arzt steht nicht mehr als einzelne Autorität in der Mitte des Geschehens, sondern ist ein Teil eines Teams. Er ist sowohl in fachlicher als auch persönlicher Hinsicht nicht mehr unfehlbar. Er behält jedoch seine Tendenz sich für seinen Beruf hemmungslos aufzuopfern.²⁵² Der Autor Karsten Middeldorf beschreibt in „Augenblick 28“ den Hauptcharakter der Serie „OP ruft Dr. Bruckner“: „Er ist nicht Vaterfigur, sondern guter Freund. Er ist aber auch nicht die allwissende Eminenz, denn auch er sucht Rat bei seinen Kollegen.“²⁵³ Dr. Bruckner stellt in der Serie zwar einen besonderen Arzt, aber auch einen unter vielen dar. Aus diesem Versuch ein wirklichkeitsnahes Bild vom Arzt zu schaffen, entwickelte sich aber nur ein neues Klischee, auf „höherer Ebene“: Das des nicht perfekten Arztes mit Ecken und Kanten, so Middeldorf. Der den Charakter Dr. Bruckner als „glaubwürdig aber nicht realistisch bezeichnet“.²⁵⁴

„Emergency Room“ leitete die Zeit des modernen TV-Arztes ein. Der heute verstorbene Regisseur der Serie, der selbst einen Dokortitel aus Harvard vorzuweisen hatte, schaffte ein neues Bild eines Fernseharztes:

„Den ER-Ärzten wurde durchaus zugestanden, dass sie Fehler machten. Sie stießen immer wieder an die Grenzen ihrer Fähigkeiten und hatten nicht immer Erfolg als Retter in der Not.“²⁵⁵

Trotz aller genannten Realitätsansprüche sind doch fast alle Serienärzte immer noch hauptsächlich Helden. Doch unter den modernen Ärzten findet man hierbei auch gegensätzliche Extremfälle. Der griesgrämige Dr. House ist zwar noch genialer als manch einer seiner Fernsehkollegen, kann dafür aber in keinsten Weise emotionales Feingefühl vorweisen. Seine Beliebtheit beruht damit wohl auf seiner Rolle als Retter im Kostüm eines Antihelden. Er behandelt Erkrankung als wären sie ein Knobelspiel, welches er am Ende jeder Folge ohne Rücksicht auf Verluste, gelöst haben

²⁵⁰ Hurth 2008, 43

²⁵¹ ebd.

²⁵² vgl. Rossmann 2002, 10

²⁵³ Middeldorf 1998, 66

²⁵⁴ vgl. ebd.

²⁵⁵ Theisen, Susanne: Doktorspiele, Zahnärztliche Mitteilungen. 01.08.2008, http://www.zm-online.de/m5a.htm?/zm/11_08/pages2/titel1.htm, 28.07.2010

will. Darum lautet sein Motto: „Menschlichkeit wird überbewertet“ und er ist der Meinung, dass jeder Mensch lügt. Er gibt ein Bild eines außergewöhnlichen Arztes ab, denn zu seinem extremen Charakter läuft er auch noch am Stock und ist Schmerzmittelabhängig. Alles Besonderheiten, die ihn von den „archetypischen, attraktiven medizinischen Lichtfiguren unterscheidet, deren gutes Aussehen fachliche Souveränität signalisiert.“²⁵⁶ Dr. House glänzt durch fachliche Genialität. Die Journalistin Susanne Theisen schreibt zur neuartigen Ärztrolle eines Dr. House:

„Seine Figur zeigt [...], dass die dramaturgischen Möglichkeiten des Genres seit seiner Entstehung vielfältiger geworden sind. Die Protagonisten der Serien müssen nicht mehr unbedingt nett oder überirdisch schön sein. Es gelingt ihnen nicht immer, Leben zu retten. House ist das beste Beispiel dafür, dass nicht mehr nur Zuckerguss als Erfolgsrezept der Arztserie funktioniert. Er ist der Inbegriff der Arroganz. Ein unausstehlicher Halbgott in weiß, aber ein Halbgott nichtsdestotrotz.“²⁵⁷

Eines haben alle genannten Fernsehärzte gemein, sie sind Frauentypen. Ob die älteren, wie Dr. Brinkmann, die jüngeren wie Dr. Bruckner, oder Dr. Shephard (McDreamy), jeder spricht eine andere Altersgruppe an. Doch wenn der Neurochirurg „Dr. McDreamy“ mit seinen verwegenen Hundeblick am Anfang der OP sagt: „Guten Abend meine Damen und Herren, ein wunderbarer Abend um Leben zu retten“²⁵⁸, dann kann die weibliche Zuschauerin nur beeindruckt sein. Selbst der zynische Dr. House wirkt mit seinen oft böartigen und frauenfeindlichen Bemerkungen noch immer anziehend auf viele. Ein Vorteil der fiktiven Arztfiguren ist, dass fast alle ledig, geschieden oder verwitwet sind. Sind sie also nicht mit einer der hübschen und sympathischen Fernsehärztinnen zusammen, geben sie somit den Traum eines perfekten Partners wieder.

4.2.3 Fernseharzt & realer Arzt - Gemeinsamkeiten und Unterschiede

Der Fernseharzt hat oft nicht mehr viel mit dem normalen Mediziner, der täglich in der Klinik oder seiner Praxis Krankheiten behandelt, zu tun. Doch findet der Autor Benjamin Wüst auf der Internetpräsenz des Südwestrundfunks eine schlüssige Erklärung für das Fortbestehen der Seriengötter:

²⁵⁶ Theisen 2008

²⁵⁷ ebd.

²⁵⁸ vgl. Grey's Anatomy –Die jungen Ärzte. Staffel 1: Episoden 1-9, 2 DVD, Buena Vista Home Entertainment, München 2006

„In Zeiten von Praxisgebühren und erhöhten Krankenkassenbeiträgen sehen sich trotzdem viele Menschen nach ihrem Fernsehdoktor. Er hat es im Vergleich zu seinen realen Kollegen leichter. Welcher Arzt hat schon so viel Zeit für seine Patienten wie "Der Landarzt", "Der Bergdoktor" oder Professor Brinkmann aus der "Schwarzwaldklinik"? Serienärzte bewegen sich eben im medizinischen Paradies: Sie kennen weder Zeit- noch Geldnot.“²⁵⁹

Doch muss man auch hier wieder die Entwicklungen der letzten Jahre beachten. Die meisten der modernen Fernsehärzte aus „ER“ oder ähnlichen Serien kommen im Zuge ihres stressigen Alltags wie normale Menschen an ihre Grenzen. Schließt man einen Dr. House aus, bei dem Zeitnot nur entsteht weil seine Patienten unter Einzelbetreuung meist an einer so spektakulären Krankheit leiden, dass sie innerhalb von wenigen Minuten an Organversagen sterben könnten. Die wirtschaftlichen Gesichtspunkte scheinen in den fiktiven Formaten jedoch so gut wie nie eine Rolle zu spielen – im absoluten Mittelpunkt steht es Leben zu retten.

Betrachtet man aber die beiden vorherrschenden Arzttypen in der Serie, so kann man getrost sagen, dass die moderneren zwar kein Abbild eines normal tätigen Arztes bilden, jedoch deutlich näher an die Realität herankommen als ein „Übervater“ wie Dr. Brinkmann. Denn auch der Arzt ist nur ein Mensch. Zwar hat er eine besondere Stellung in der Gesellschaft und leistet auch Besonderes, aber er ist dennoch keineswegs fehlerlos. Versagen ist menschlich, Fehler ebenso und auch ein Lebensretter kommt im Alltag ab und zu an seine Grenzen. In der Folge „Die Last der Verantwortung“ in Staffel 1 von „Grey's Anatomy“ geht es um die Fehler, die einen Arzt passieren können. Fehler des Mediziners sind die, mit den wohl weitreichendsten Konsequenzen, doch auch in der Wirklichkeit passieren sie. In der Serie unterstützt der Oberarzt Dr. Burk die junge Ärztin Meredith Grey, der durch einen Sekundenschlaf im OP ein Fehler unterlaufen ist. Sie hat aus Angst lange geschwiegen und steht nun kurz davor ihren Job zu verlieren. Dr. Burk, der kurz vorher von einem eigenen Fehler erfuhr, verteidigt ihr Handeln gegenüber den Anwälten. Er sagt, er selbst hätte wegen der Furcht vor Juristen, die mit Schadensersatzklagen seine Karriere beenden könnten, seinen Fehler nicht gemeldet: „Auch große Ärzte machen Fehler und wenn sie es tun müssen sie diese zugeben können, ohne Angst zu haben, dafür bestraft zu werden. Sonst schaden wir allen.“²⁶⁰ Aus diesem Fall zeigt sich, dass nicht mehr nur die Bilderbuchmedizin, die beispielsweise im Schwarzwald vorherrschte, sowie die Probleme der Patienten gezeigt werden. Auch berufsspezifische Probleme der Ärzteschaft wer-

²⁵⁹ Wüst 2010

²⁶⁰ vgl. Grey's Anatomy, Staffel 1, Folge 5, München 2006

den thematisiert. Sind die modernen Fernsehärzte nicht mehr in ihrem Handeln unfehlbar, so sind sie aber immer noch medizinische Zauberkünstler. Sie „nähren [...] die Illusion, die Ursache jeglicher Krankheit und letztlich des Sterbens als technische ‚Panne‘ aufdecken und reparieren zu können.“²⁶¹

Die stereotypischen Merkmale eines Samariters und einfühlsamen Zuhörers, kann ein normaler Arzt nicht gerecht werden. So steht auch ein niedergelassener Arzt unter Kosten- und Zeitdruck, denn er wird nach behandelten Fällen nicht nach Aufwand bezahlt und muss trotzdem seine Kosten decken. „Während ein Praxisarzt heute über 40 Patienten an einem Vormittag durch seine Räume schleust, widmet sich der Landarzt im ZDF jeden Patienten persönlich und in aller Ausführlichkeit“ so Hurth.

In der Klinik ist es ähnlich. Der Arzt hat viele Patienten auf einmal zu betreuen und auf Grund der verstärkten Bürokratie, noch eine Menge Papierkram zu erledigen. Sich wie in der Serie als verständnisvoller Zuhörer auf dem Bettrand der Patienten niederzulassen, wird unter diesen Umständen natürlich fast unmöglich. Auch die Detektivarbeit eines Dr. House, der sein Personal in Häuser einsteigen lässt, um Tagebücher zu klauen oder den Medizinschrank zu durchsuchen, um den Fall lösen zu können, scheint nicht nur zeitlich sondern auch rechtlich lächerlich.

Vom Ärztemangel in der Realität ist in der fiktiven Welt nichts zu erkennen. Wandert einer der Serienärzte ins Ausland ab, dann weil er sich wie Dr. Udo Brinkmann (Schwarzwaldklinik) oder Dr. Carter (ER) so uneigennützig wie er ist, einer Hilfsorganisation anschließt. Die Serienärzte verlassen eher aufgrund von privaten Verstrickungen mit Kollegen die Arbeitsstelle, als wegen finanziell besseren Angeboten oder besseren Arbeitsbedingungen und Aufstiegschancen: Der gutbezahlte New Yorker Chirurg begibt sich eher noch freiwillig in die Rolle eines unterbezahlten Allgemeinmediziners eines Bergdorfes (Der Bergdoktor).

Nach Rossmanns Ermittlungen ist das Alter der Ärzte in der Serie gegenüber der Wirklichkeit wiederum sehr realistisch. Natürlich gibt es hierbei gerade bei den modernen Serien wie „Dr. House“ Kuriositäten. So ist Dr. Chase gerade einmal 30 Jahr alt und Spezialist für Intensivmedizin. Ein Arzt braucht nach dem Studium jedoch noch ein paar Jahre um sich so fachlich weiterzubilden. Ab Staffel 4 arbeitet er noch dazu plötzlich als Chirurg, wobei eine Facharztausbildung hierfür etwa fünf Jahre dauert. Wäre Dr. Chase also 30 Jahre alt und sehr strebsam gewesen, so könnte er im waren Leben gerade so seine Assistenzzeit zu Ende gebracht haben. Er ist für Niklas und Felix Schaab die „Das House-Buch für Hypochonder“ ge-

²⁶¹ Hurth 2008, 103

schrieben haben, entweder ein „Wunderkind“ oder dies sei „ein typischer Soap-Lebenslauf, der ungefähr soviel Sinn macht wie das Gebrabbel eines Demenzkranken mit Hirntumor“²⁶² Auch der Lebenslauf von Dr. Christa Mehnert der Gattin von Dr. Brinkmann ist verwunderlich. So verschwindet die Krankenschwester für ein paar Folgen aus der Schwarzwaldklinik und kehrt als frischgebackene Doktorin zurück. Zwar erfährt man, dass sie schon einmal Medizin studiert hat und das Studium nur noch beenden musste, doch fragt man sich, wie sie alle Anforderungen, fehlende Prüfungen sowie die Promotion innerhalb dieser kurzen Zeit bewältigen konnte.

Die Begehrtheit und Attraktivität der Serienärzte bei den Zuschauern kann man jedoch sehr gut mit der Realität vergleichen. Die weiblichen aber auch männlichen Zuschauer finden nicht nur die meist sehr gutaussehenden Fernsehärzte anziehend. Eine Studie zur Attraktivität von Berufen im Auftrag von „ElitePartner.de“ im Jahr 2008 ergab, dass auf Platz 2 der anziehendsten männlichen Berufe mit 53 Prozent der Arzt, fast gleichauf mit dem Architekt (54 Prozent) liegt. Die Ärztin schafft es bei den attraktivsten Frauenberufen mit 54 Prozent sogar auf Platz 1, dicht gefolgt von einem weiteren Mitglied des Krankenhauses, der Krankenschwester mit 46 Prozentpunkten (Platz 2).²⁶³ Jedoch wäre bei diesem Ergebnis eine Untersuchung interessant, ob die attraktive Darstellung der Fernsehärzte vielleicht auch hier Einfluss genommen hat.

²⁶² Schaab, Niklas/Schaab, Felix 2009, 12

²⁶³ vgl. Studie zum Thema Berufe: Ärzte sind sexy von ElitePartner.de, URL: <http://www.elitepartner.de/km/magazin/psychologie/artikel/frauen-stehen-auf-aerzte.html>, 27.07.2010

5 Auswirkungen von Arzt- /Krankenhausserien

5.1 Klinikalltag: positive und negative Auswirkungen

Plausibel klingt es, wenn man sagt: Der Arzt und die Schwestern sind zum Heilen von Krankheiten da. Doch der Aufwand, der sich hinter der rein medizinischen Behandlung verbirgt, wird oft vergessen. Der finanzielle Druck wird in der Serie fast nie angeschnitten, personelle Unterbesetzung nur in wenigen Formaten. Der Zuschauer und eventuelle Patient wird in den unzähligen Serien zwar durch ausgiebige Details der Krankheits- und Behandlungsfälle, jedoch nicht über interne Strukturen informiert. So denkt der Zuschauer vielleicht, dass er die Abläufe kennt, denn das Fernsehen gibt ihm ein scheinbar wirklichkeitsnahes Abbild. Doch in der Realität entstehen klinikinternen Probleme wohl zum kleinsten Teil aus zwischenmenschlichen Verstrickungen. Rossmann meint: Die Serie vermittelt

„kein Verständnis für gewisse ethische (Schweigepflicht) und gesundheitspolitische Fragen. Aspekte wie Arbeitsbelastung, Finanznot oder Personalmangel werden nur selten thematisiert, was den Eindruck erweckt, dass Ärzte und Pflegekräfte in unbegrenzter Zahl zur Verfügung stehen und diese auf ein nahezu unbegrenztes Zeit und Energiebudget zurückgreifen, das sie stets den Patienten opfern.“²⁶⁴

Hierbei kann der Zuschauer und eventuelle Patient für seinen Klinikaufenthalt geprägt werden. Rossmann hat in ihrer Studie herausgefunden, dass in verschiedenen Punkten eine Kultivierung durch Fernsehserien stattfindet und die Serie somit eine beeinflussende Wirkung auf die Zuschauer ausübt.

Der wohl wichtigste und stärkste Effekt ist die „Kultivierung zweiter Ordnung“. Die Wirkung auf die Einstellung, Meinung oder Bewertung von Merkmalen sozialer Realität ist durch die Studie belegt wurde:

„Die Patienten bewerten Ärzte und Pflegekräfte umso positiver, je häufiger sie Krankenhausserien sahen, wobei dieser Effekt vor allem im Zusammenhang mit der Krankenhausserie auftrat, die psychologische, familienserienartige Lebenshilfe bietet.“²⁶⁵

Bei fast allen abgefragten Merkmalen ergab sich eine sehr positive Einschätzung. Das heißt eine steigende Zufriedenheit mit dem Krankenhaus-

²⁶⁴ Rossmann 2002, 147

²⁶⁵ ebd.131

personal mit Zunahme der Häufigkeit des Serienkonsums. Das Personal im realen Krankenhaus wird also ähnlich stereotypisiert und idealisiert angesehen, wie es in der Serie dargestellt wird. Auch Punkte wie die Einhaltung der Schweigepflicht, bei der eine negativ Bewertung zu erwarten war, wurden durch „Transfereffekte“ mit eingeschlossen. Dafür wurden markante Merkmale wie intrigantes Verhalten, obwohl dieses selten dargestellt wurde, höher eingeschätzt. Rossmann geht davon aus, dass dies daraus resultiert, dass der Zuschauer ein solches Verhalten vom Krankenhauspersonal nicht erwartet und dies dem „Prototyp“ des vorbildlichen medizinischen Personals widerspricht.²⁶⁶

Aus der Kultivierung der Zuschauer kann man schließen, dass diese mit sehr hohen Erwartungen an das Personal, in ein Krankenhaus kommen. Sie schätzen das ärztliche Personal wie auch das Pflegepersonal als überdurchschnittlich kompetent, fürsorglich, verfügbar, attraktiv, einfühlsam und aufrichtig ein. Sie gehen davon aus, dass diese auch Zeit haben auf ihre privaten Probleme einzugehen und erwarten, dass diese selbst zu wenig Zeit für ihr Privatleben haben. Dies entspricht den Darstellungen in der Serie und wurde entsprechend auch sehr hoch eingeschätzt.²⁶⁷ Bei Befragten, die in den letzten Monaten vor der Untersuchung schon Erfahrungen in Krankenhäusern gemacht hatten, konnten diese Aussagen durch das häufige aufeinandertreffen mit dem Pflegepersonal noch beeinflusst werden. Bei Ärzten blieb das Bild durch den geringeren Kontakt jedoch unverändert.²⁶⁸ Rossmann befragte sowohl am Anfang wie auch am Ende des Krankenhausaufenthaltes, wobei die Bewertungen bei den Vielsehern dort leicht negativer waren, bei den Wenig- oder Nichtsehern waren sie am Ende leicht positiver. Das Krankenhauspersonal wurde allgemein weniger positiv bewertet, wenn sich im Freundes- oder Verwandtenkreis der Befragten medizinisches Personal finden ließ. Daraus kann man schließen, dass Menschen die Ärzte oder Pflegepersonal persönlich kennen, ein weniger idealisiertes Bild von diesen entwickeln.²⁶⁹ Da Rossmann nur direkt nach dem Krankenhausaufenthalt befragte, konnte eine langfristige Wirkung auf das Image des Krankenhauspersonals nicht belegt werden. Durch die beeinflussende Wirkung des Zusammentreffens mit dem realen Pflegepersonal durch vorangegangene Klinikaufenthalte, geht sie von einer veränderten Informationswahrnehmung bei der Serienrezeption aus.²⁷⁰

²⁶⁶ vgl. Rossmann 2002, 131

²⁶⁷ vgl. ebd. 121

²⁶⁸ vgl. ebd. 134

²⁶⁹ vgl. ebd. 136

²⁷⁰ vgl. ebd. 145

Die Befürchtung, dass Patienten durch die idealisierte Seriendarstellung des Krankenhauspersonals, in der Realität unzufriedener sind, würde Rossmann entkräften. Zusammenhänge der Aussagen mit der Krankenhausseriennutzung seien zwar offensichtlich vorhanden, würden sich aber auf eine positivere Bewertung auswirken. Die Realitätserfahrung im Krankenhaus würde diese nur geringfügig abschwächen, „ein negativer Effekt, resp. Frustrationseffekt“ würde sich demnach nicht einstellen.

Betrachtet man beispielsweise das von den Befragten geschätzte Durchschnittsalter der Patienten so ergab dies, dass je mehr die Leute Krankenhausfernsehserien sahen, umso jünger schätzten sie die Patienten eines Krankenhauses ein. Jedoch lag die allgemeine Einschätzung sehr nah an der Realität und weniger nah dem durchschnittlichen TV-Patientenalter. Rossmann vermutet hierbei aber einen Einfluss auf das Ergebnis, durch das allgemeine Fernsehprogramm in dem die Akteure häufig sehr jung sind. Wer aber ein begeisterter Serienschauer ist, könnte sich trotzdem im Krankheitsfall wundern, dass er sich anders wie in der Serie mit vielen Rentnern das Zimmer teilen muss. Dies stellte Rossmann als einzigen belegbaren Kultivierungseffekt erster Ordnung (Einschätzung quantitativer Merkmale) heraus. Doch beachtet man beispielsweise, dass die Zahl der im Krankenhaus behandelten Verletzungen und Vergiftungen ungefähr doppelt so hoch wie in der Realität eingeschätzt wurde, kann man eine Wirkung auf andere Punkte nicht ausschließen. Dass den meisten Patienten keine spitzen Gegenstände durch den Körper ragen, sondern sie einfach ein neues Hüftgelenk brauchen, werden die Zuschauer also spätestens bei einem Klinikaufenthalt erkennen.²⁷¹

Rossmann ermittelte, bei vielen der von ihr erwarteten Punkte keine signifikanten Kultivierungseinflüsse erster Ordnung. Es war keine starke Beeinflussung des Eindrucks vom Anteil der weiblichen Krankenhausärzte, männliche Krankenhauspatienten, ledigen Krankenhausärzte oder Pflegekräfte oder der Todesrate festzustellen. Man kann jedoch anhand ihrer Ergebnisse erkennen, dass die Antwort der Viel- bis Wenigseher meist irgendwo zwischen den Darstellungen in der Serie und der eigentlichen Realität lag. Die Sterberate wurde von Nicht- Wenig- und Vielsehern mit beispielsweise 5 Prozent, also ungefähr zwischen den zirka 2 Prozent der Realität und den 12 Prozent der Serie eingeordnet. Durch die fehlende Abstufung zwischen den Viel- und Wenigsehern kann dies aber nicht als reine Kultivierung durch die Serie bestätigt werden. Doch das Wissen über die eigentlich geringe Todesrate könnte für viele Patienten eine gute und beruhigende Nachricht darstellen.

²⁷¹ vgl. Rossmann 2002, 108 ff

Rossmann konnte also in den meisten Punkten feststellen, dass die Angaben der Befragten zwar in die Erwartungsrichtung deuten, aber zu schwach waren, um eine Kultivierung nachzuweisen und deswegen kein Einfluss der Serie auf die oben genannten Punkte stattfindet. Auch Auswirkungen durch vergangene Realitätserfahrungen konnte Rossmann ausschließen.²⁷²

Bei seiner Dissertation zur Fragestellung „Wem helfen die Fernsehärzte“ kommt Kai Witzel zu einem drastischeren Ergebnis als Rossmann, so meint er: „Die vermuteten Kultivierungseffekte bei Krankenhauspatienten durch den Konsum von Fernsehserien konnte mit Signifikanz nachgewiesen werden“.²⁷³ Der Chirurg fand im Zuge einer ähnlichen Studie heraus, dass die Unzufriedenheit mit der Visite proportional mit dem Serienkonsum ansteigt.²⁷⁴ „Wer häufig einem fiktiven Arzt bei der Arbeit zuschaut, stellt offensichtlich hohe Erwartungen an das reale Pendant“, heißt es in „Der Internist“ zur Studie. Witzel befragte 162 Patienten die zum ersten Mal in einen Klinikum waren und sich einen Standardeingriff unterziehen mussten. Ergebnis war, dass die Vielseher die Inhalte als realistischer ansehen und dass die Angst bei ihnen vor dem Eingriff deutlich verbreiteter und höher ist. Denn in der Serie sehen die Zuschauer viele Komplikationen oder dramatische Operationen mit vielen Ärzten, die nicht immer erfolgreich enden.²⁷⁵ Fans von Arztserien hatten auf einer Skala von 1-10 mit einem durchschnittlichen Wert von 5 deutlich mehr Angst vor der Operationen als die Wenigseher mit 3,31.²⁷⁶ Ängstliche Patienten sind für ein Krankenhaus natürlich immer schwieriger, denn sie brauchen mehr Zuwendung und Aufmerksamkeit, um nach ihrem Aufenthalt zufrieden nachhause gehen zu können.

Witzel fand weiterhin heraus, dass Patienten, die viele Arzt- und Krankenhausserien kannten und sahen sich insgesamt zufriedener gaben und auch mit der Behandlung zufriedener waren. Die Bestnoten in der Studie kamen von den Personen die über zwölf Serien kannten und sahen.²⁷⁷ Ebenso zeigte sich ein weiteres interessantes Ergebnis: „Je mehr man

²⁷² vgl. Rossmann 2002, 108 ff

²⁷³ Witzel, Kai: Wem helfen die Fernsehärzte?, Untersuchung der Auswirkung des Fernsehkonsums auf stationäre Patienten im Krankenhaus am speziellen Beispiel der Rezeption von Arzt- und Krankenhausserien, Dissertation, Grin Verlag 2007, 7

²⁷⁴ vgl. ebd. 95

²⁷⁵ vgl. Mitteilung des BDI: Studie - Arztserien machen Krankenhauspatienten unzufrieden, Der Internist 3/2009, 345

²⁷⁶ vgl. Witzel 2007, 73

²⁷⁷ vgl. ebd. 92-93

Arztserien für eine realistische Abbildung des Klinikalltags hält, desto größer ist die Zufriedenheit mit dem Essen.²⁷⁸

Positiv kann die Serie im Zuge der Emanzipation von Ärztinnen angesehen werden. Denn auch das Geschlechterbild der Menschen ist noch immer geprägt, so beschwerten sich schon einmal ältere Patienten, dass sie tagelang von keinem Arzt, sondern nur von Schwestern besucht wurden, obwohl verschiedene Ärztinnen zur Betreuung und Visite vor Ort waren. Die Arztserie hat mit ihrer annähernd realistischen Darstellung der Geschlechterverteilung, eventuell einen positiven Einfluss auf den Klinikalltag. Denn gerade weibliche Ärztinnen aus dem Fernsehen konnten sich sogar noch besser in Spitzenpositionen durchkämpfen, als die in der Realität. Betrachtet man aber die Veränderung in der Geschlechterstruktur gerade bei den Assistenzärzten, dann wird die Realität in den nächsten Jahren an die Seriendarstellung anknüpfen.²⁷⁹

Die Fehldarstellung von Behandlungen kann wiederum zu einem Problem werden. Wenn der epileptische Anfall von den TV-Ärzten falsch behandelt wird, so lernt der Zuschauer es auch falsch und denkt in Zweifelsfall sein Wissen aus der Fernsehserie anwenden zu können. Auch, dass in Serien oft nach Sekunden der Wiederbelebung der Patient aufgegeben wird, kann einem Ersthelfer, der sein Wissen aus solchen Serien zieht, nicht gerade behilflich sein.

Aber die Krankenhausserien können auch zur Gesundheitsaufklärung beitragen und damit wiederum zu weniger Missverständnissen und Fehlwissen in der Gesellschaft. In einer Folge von „Grey’s Anatomy“ ging es um die Übertragung des HI-Virus von der Mutter auf das ungeborene Kind. Die Ärztin Dr. Stevens (Izzie) klärt eine schwangere HIV-positive Patientin über das ziemlich geringe Risiko einer Übertragung auf: "Ich habe nicht gesagt, dass es eine Chance gibt, dass ihr Baby nicht erkrankt sein wird. Ich habe gesagt, dass es eine 98prozentige Chance gibt, dass ihr Baby kerngesund zur Welt kommt. 98 Prozent."²⁸⁰ Eine Befragung im Anschluss an die Serie zeigte, dass diese Darstellung das Wissen stark beeinflusste und auch noch Wochen später erhalten blieb. Auch die Meinung, dass eine Schwangerschaft einer HIV-positiven Frau unverantwortlich sei, sank von 61 auf 34 Prozent.²⁸¹ Eine solche Gesundheitsaufklärung kann auch den Alltag der

²⁷⁸ Witzel 2007, 97

²⁷⁹ vgl. Rossmann 2002, 68

²⁸⁰ Text wurde teilweise aus dem Englischen übersetzt Quelle: vgl. VGI. Fallstudie zum Edutainment in Grey’s Anatomy 18.01.2010, URL: <http://www.netzwerk-gesundheitskommunikation.de/main/kurz.html>, 07.04.2010

²⁸¹ vgl. VGI. Fallstudie zum Edutainment in Grey’s Anatomy 18.01.2010, URL: <http://www.netzwerk-gesundheitskommunikation.de/main/kurz.html>, 07.04.2010

Mediziner positiv beeinflussen, denn schon aufgeklärte Patienten verbreiten weniger Angst und Fehlwissen an andere. Zusätzlich sind sie vielleicht auch aufgeschlossener gegenüber verschiedener, für sie wichtige Behandlungsmethoden.

5.2 Image des Arztes: positive und negative Auswirkungen

Die mediale Inszenierung des „Mythos Arzt“ könne sich in Zeiten einer Krise des Gesundheitssystems in der heutigen Zeit nicht mehr unangefochten verbreiten, sagt Hurth in ihrem gleichnamigen Buch. Doch der immer noch dargestellte „Halbgott in Weiß“, stellt den Mediziner in Richtung eines Seelsorgers dar, „der in erster Linie eine moralische Instanz“ ist.²⁸² Der Patient bekommt in der Serienwelt Fürsorge, Sicherheit und Vertrauen geschenkt. Somit wird nicht nur seine Krankheit geheilt, sondern es wird ihm auch Lebenshilfe geboten. Dieses Vorgehen des Arztes wünscht sich wohl jeder Mensch, besonders wenn es ihm nicht gut geht. Wie gern hätte man seine Träume auch in der Wirklichkeit erfüllt. Denn wie der Kultivierungsansatz besagt, ziehen die Zuschauer aus der fiktiven Fernsehwelt einen großen Teil ihres Erfahrungsschatzes. Sie entwickeln aus diesen Erfahrungen ein Idealbild, welches sie auf ihren Alltag projizieren und auch dort erwarten. So beschreibt Hurth die Wünsche der Patient gegenüber dem Arzt, die dem Handeln eines Serienmediziners so ähnlich scheinen:

„Der Zuschauer wünscht sich Idealbilder, keine grausamen Kopien der Realität mit Bildern von überarbeiteten, gestressten Ärzten, Apparatemedizin und Kostenexplosion. Der Arzt soll Leben retten, nicht aber Praxisgebühren abbassieren. Er soll jederzeit zur Verfügung stehen und nicht gleich nach der Versicherungskarte verlangen. Er soll Lebenshilfe geben und nicht über die immer schwieriger werdende Kostendeckung seiner Behandlung nachsinnen.“²⁸³

Die Fernsehärzte in den modernen actionhaltigen Serien sind oft ratlos und überfordert, wenn sie mal wieder die Krankheit oder den Tod nicht besiegen konnten. So sagt Dr. Carter in der „ER“ Folge „Der Brief“: „Wir helfen den Menschen [...] wie es uns dabei geht, ist vollkommen unwichtig“.²⁸⁴ Er meint es nicht heldenhaft wie im Slogan vom „Alphateam“: „Was ist noch wichtiger auf dieser Welt, wenn man ein Leben retten kann? Nichts, gar nichts!“. Dr. Carter meint es zweifelnd und fragend. So gegensätzlich die

²⁸² vgl. Hurth 2008, 7,10

²⁸³ ebd. 20

²⁸⁴ ebd. 67-68

Darstellung der Ärzte in der Serie sein kann, eine ebenso gegensätzliche Wirkung kann diese auf das Bild des Arztes haben. Wie Rossmann ermittelte, haben die Zuschauer ein erhöhtes Bild vom Arzt. Das Risiko besteht also, dass die Patienten in der Wirklichkeit von ihren Medizinerinnen enttäuscht werden oder zu viel von ihm erwarten. Doch kann es auch als positiv betrachtet werden, wenn der Patient, dem Menschen der sein Leben in der Hand hat, Kompetenz, Fürsorglichkeit, Einfühlungsvermögen und Aufrichtigkeit zuschreibt. Denn wenn kranke Menschen in eine Klinik kommen, brauchen sie eines besonders - Vertrauen in die Menschen, die sie behandeln. Dass die Fernsehserie den Mensch Arzt besonders ehrwürdig darstellt, kann also nicht nur von der negativen Seite betrachtet werden.

Laut Hurth ist, die in vielen Folgen dargestellte Übermacht des Arztes, dem alles gelingt, „Größenwahn“. Dieser Gotteskomplex „bringt idealistische Übermenschen hervor, die mittels Intensivmedizin und Transplantationschirurgie die Möglichkeiten der Lebensrettung bis ins Groteske steigern.“²⁸⁵ Wenn Pavianherzen verpflanzt werden und Knochenmark von Affen Leben rettet, (Chicago Hope) dann wirkt es, als seien dem Arzt und der Natur wirklich keinerlei Grenzen mehr gesetzt. Der Arzt bekommt mit dieser Macht tatsächlich gottesgleiche Züge und ist nicht mehr nur als ein Heiler anzusehen.

Hurth mahnt „die Verdiesseitigung des Lebens lässt Leistungs- und Genussfähigkeit zu Sinnwerten aufsteigen und stellt an die Medizin den Anspruch, diese zu garantieren.“ Trägt die Medizin genau diese Sicherheiten, so würden „Vertrauen und Allmachtserwartungen“ auf den Arzt übergehen. Der Zuschauer kann so verinnerlichen, dass der Arzt nicht nur die Voraussetzungen hat, Leben zu retten, „sondern dieser auch eine grundsätzliche Macht über den Tod besitzt.“²⁸⁶ Diese Erwartungen können für die tägliche Arbeit des Arztes eine Gefährdung darstellen, denn kommt es zu Niederlagen und Fehlern, vor denen auch ein Mediziner nicht gefeit ist, so scheint dies für den Patient ein nicht nachvollziehbarer Sachverhalt: Fehler passen nicht in ihren Eindruck der allmächtigen Gestalt des Arztes.

Im Zuge der Technologiesierung, die auch immer stärker in der Serie Vormarsch hält, verliert der Arzt wiederum immer mehr seine Rolle als „Weiser und Heiler“. Er wird mehr zu einem Handwerker. Der Arzt entwickelt sich im Zuge der Darstellung in der Serie aber auch zu einem „Seelentherapeuten, der mitmenschliches und einfühlsames Engagement zeigt und nicht einfach nur als Maschinist der Medizin auftritt.“²⁸⁷ Dies wünschen

²⁸⁵ Hurth 2008, 75

²⁸⁶ vgl. ebd.

²⁸⁷ ebd. 121

sich Patienten. Sie wollen von ihrem Arzt, von dem sie ein so hohes Ansehen haben, nicht enttäuscht werden. Zuwendung und nicht nur die pure Reparatur ihrer körperlichen Probleme ist für sie wichtig. Jedoch kann dieser Wunsch nicht als allgemein gültig anzusehen sein. Jeder Mensch hat andere Erwartungen an seine Behandlung. Bei einer Onlineumfrage zum Thema Arztserien antworteten die Teilnehmer, auf die Frage ob sie sich den rauen Umgangston eines Dr. House als ein Patient gefallen lassen würden, zu 17 Prozent mit „ja“ und 57 Prozent noch mit „teilweise“.²⁸⁸ Dies zeigt, dass die Arztserie nicht nur den Seelendoktor zu einem wünschenswerten Ideal macht, sondern auch einen emotionalen Krüppel, macht er seinen Job gut, als passabel erscheinen lässt.

Eine weiterhin positive Auswirkung der Arztserien ist das steigende Interesse an medizinischen Themen und dem Arztberuf. In der Onlineumfrage auf „sozioland.de“ wurde auch gefragt, ob sich das medizinisch Interesse der Befragten durch das Schauen der Serien verstärkt hätte. Daraufhin gaben 20 Prozent an, dass sich ihr Interesse sehr gesteigert hätte und 34 Prozent, dass es sich etwas gesteigert hätte. Dass die medizinischen Serien gar keinen Einfluss auf das Interesse an Gesundheitsthemen bei ihnen gehabt hätten, gaben nur 16 Prozent der über 3800 Teilnehmer an. Jedoch muss man hierbei betrachten, dass 15 Prozent Angaben selbst im medizinischen Bereich zu arbeiten oder schon einmal darin tätig gewesen zu sein. Bei diesen Personen müsste natürlich sowieso ein äußerst starkes Interesse bestanden haben.²⁸⁹

In Internetforen sammeln sich Fragen junger Menschen, die im Zuge ihrer Liebe zu den Serien, ihr eigenes Interesse am Beruf entdeckt haben. So schreibt die Gymnasiastin Daaria, sie überlege so langsam was sie werden möchte und meint: „Seit ich die Serie Grey's Anatomy gucke, überlege ich Arzt zu werden.“ An ihren weiteren Fragen zu den Voraussetzungen eines Studiums und eigenen Anforderungen, kann man ihr tatsächliches Interesse sehen.²⁹⁰ Auch sammeln sich im Communitys, wie „StudiVZ“, Gruppen von Menschen, die auch das medizinische Interesse an den Serien bestätigen: „Ich hab so oft Grey's Anatomy geguckt, Ich kann selber operieren!“ (3530 Mitglieder). Ein Interesse an medizinischen Themen oder der beruflichen Laufbahn des Arztes kann, trotz Zweifel da-

²⁸⁸ Umfrage im Jahr 2008 unter 3800 Teilnehmern der Onlinebefragung Quelle vgl. URL: <http://www.sozioland.de/rp/arztserien/1.html>, 03.07. 2010

²⁸⁹ vgl. ebd.

²⁹⁰ vgl. Frage von Daaria: „Ich möchte Arzt werden. Aber wie?“, am 28.12.2009 <http://www.gutefrage.net/frage/ich-moechte-arzt-werden-aber-wie>, 03.07.2010

ran, ob es auch jeder der Interessierten ernst meint, als positiver Effekt angesehen werden. Wenn die Serien den bestehendem Ärztemangel entgegenwirken könnten, dann ist dies eine lobenswerte Entwicklung.

-
- 6 Auswirkungen von Arzt- /Krankenhausfernsehserien als Ausgangspunkt für die Öffentlichkeitsarbeit im Krankenhaus

6.1 Konzepte im Bereich Print

Will man den bestehenden falschen Eindrücken, die Zuschauer von Fernsehserien verinnerlicht haben könnten, entgegenwirken oder ihnen vorbeugen, sollte man sie bestmöglich aufklären. Denn der aufgeklärte Patient, der seine Eindrücke aus den Erfahrungen in der Realität gesammelt hat, wird von den fiktiven Serien vermutlich nicht mehr so stark beeinflusst werden. Wenn der Zuschauer die Abläufe des Krankenhauses kennt, wird er Sachverhalte der Serie wohl deutlich eher anzweifeln und hinterfragen.

So könnte man eine Broschüre für Patienten entwickeln, die den üblichen medizinischen und den Verwaltungsablauf einer Behandlung in der Klinik darstellt. Dies könnte zur Vorabinformation der Patienten, einerseits für Notfälle konstruiert werden, als auch für geplante Aufenthalte oder Behandlungen. Der Patient oder seine Angehörigen können so von der Einlieferung bis zur Entlassung nachvollziehen, wie der Klinikaufenthalt ablaufen wird. So könnten vorhandene Ängste und Unsicherheiten abgebaut werden. Die Broschüre kann natürlich keinesfalls ein Ersatz für die Aufklärung der Patienten und ihrer Verwandten durch medizinisches Personal sein, sie soll lediglich interne Abläufe offenbaren und Verständnis schaffen. Wenn der wartende Patient mit einer kleinen Verletzung weiß, warum in der Notaufnahme andere Fälle vor ihm behandelt werden und warum er erst zu einem bestimmten Zeitpunkt betreut wird, ist er sicherlich immer noch nicht erfreut, aber zeigt vielleicht eher Verständnis für Verzögerungen.

Ebenfalls könnte man Hierarchiestrukturen in den Abteilungen der Klinik offenlegen, damit der Patient weiß, welcher Arzt wem untersteht und wer welche Ausbildung vorzuweisen hat oder für welches Gebiet zuständig ist. So kann dem Patienten bewusst gemacht werden, dass es Normalität ist, von einen der vielen Assistenzärzte behandelt zu werden und nicht zwangsläufig vom Oberarzt oder Chefarzt selbst. Denn die Masse an leitenden Ärzten in einem Serienkrankenhaus ist einfach eine deutlich größere Zahl als im reellen Klinikalltag. Hierfür könnte man eine Übersicht mit Bildern, Positionen und Namen der Angestellten entwickelt, welche jeder Patient, der auf der Station liegt, bekommt. Dann wird auch ein älterer Patient besser erkennen, von wem er behandelt wird und wer beispielsweise eine Ärztin oder eine Schwester ist. Der ängstliche Patient weiß so im Falle

von Problemen auch, an wen er sich wenden kann und fühlt sich dadurch vielleicht sicherer.

Weiterhin wäre eine Überlegung aufgeschlossener gegenüber Journalisten zu sein. Denn Pressevertreter haben die Macht, die Allgemeinheit zu informieren und aufzuklären. Haben sie die Chance am Klinikalltag teilzunehmen, können sie ihre Erlebnisse auf die Allgemeinheit projizieren und zu den Serien ein weiteres Abbild des Krankenhauses schaffen. Denn der Druck und die Angst vor Negativberichterstattung, die heutzutage immer größer werden, sollten für Journalisten keine generelle „Mauer“ um die Institution Krankenhaus entstehen lassen. Nach Prüfung der Thematik und des berichtenden Journalisten sollte eine „betreute Anwesenheit“ vor Ort gewährleistet werden. Jede Klinik freut sich schließlich über Berichterstattung in den umliegenden Zeitungen. Geht es aber darum, den Journalisten mehr als einen Presstext und ein paar Fotos vom hauseigenen Fotograf zu bieten, kann dieser Aufwand für manches Krankenhaus schon problematisch werden. Doch Berichte über Krankenhäuser im dokumentarischen Stil können der Realität natürlich nur näher kommen als fiktive Erzählungen. Natürlich hat der Schutz und die Wünsche des Patienten oberste Priorität und Krisenzeiten sollten davon ausgeschlossen sein. Denn nicht immer kann es gut sein, mit dem Ziel auf einen Artikel beliebigen (Boulevard-) Journalisten samt Kameramann einen „Freifahrschein“ zu gewähren.

Auch im Zuge der „Werbemaßnahmen“ sollte man den Boom der medizinischen Serien für sich nutzen, so könnten gerade im lokalen Bereich in der Nähe von TV-Hinweisen/-Vorschauen oder Artikeln zur Thematik, Informationen von eigenen Veranstaltungen oder beispielsweise über angebotenen Praktika sinnvoll sein. Denn gerade die modernen actionhaltigen Krankenhausserien wecken das medizinische Interesse der jüngeren Zielgruppe vielleicht auch für die Realität.

Auch als Thema für Presstexte kann man die Popularität der Serienhelden nutzen. Man könnte Vergleiche zu den echten Medizinern oder Behandlungen ziehen oder Gegensätze offenlegen. Die Synonyme für die Serienärzte („Lebensretter“, „Helden in Weiß“) können die Aufmerksamkeit des Publikums erwecken. Eine Institution, die aus Mitarbeitern mit einem solch hohen Ansehen besteht, sollte dieses Potenzial für sich nutzen. Die Leistung, die das Personal tagtäglich zeigt, sollte man genauso würdigen und präsentieren, wie die der fiktiven Serienhelden.

6.2 Konzepte im Bereich Event

Veranstaltungen in denen Ärzte und die Öffentlichkeit aufeinandertreffen, sind eine sehr gute Möglichkeit, um Mythen, die sich im Zuge der medialen Darstellung des Berufsstands gebildet haben, entgegenzuwirken. Der Mensch Arzt hat so außerhalb seines stressigen Klinikalltags die Möglichkeit, direkt mit den Anwesenden zu kommunizieren. Er kann Botschaften übermitteln, Sympathien schaffen und bestehende Fragen des Publikums beantworten. So eignen sich auch spezielle Infoveranstaltungen dazu, Personal und die ehemaligen oder zukünftigen Patienten oder Interessierten einander näher zu bringen. Der Arzt kann sich als normaler und zugänglicher Mensch, der er ist, vorstellen, in dem er ohne Kittel und Stethoskop um den Hals auftritt. Er hat so die Möglichkeit die aufgedrückte Rolle eines Halbgottes für diese Zeit abzulegen und das Vertrauen der Menschen als einer von ihnen zu gewinnen. Dies könnte ein wichtiger Ansatzpunkt sein, um der Idealisierung der Ärzteschaft vorzubeugen oder ihr entgegenzuwirken. Das heißt, ein Krankenhaus sollte Interessierten die Möglichkeit geben, sich zu bestimmten Themen vom Arzt außerhalb der Kliniksituation informieren zu können. Viele Krankenhäuser bieten ein solches Angebot in Form eines Vortrags mit Fragemöglichkeit an. Ob nun „Arzt-Patienten-Seminar“ oder „Gesundheitsgespräch“, der informationshungrige Bürger kann sich hier weiterbilden. Genau diese periodisch stattfindenden Veranstaltungen könnte man auch nutzen, um den Arzt über die Krankenhausserien sprechen zu lassen. Er könnte gemeinsam mit den Teilnehmern eine Folge einer Arztserie schauen und diese gegebenenfalls kommentieren und, als ein reales Mitglied des Berufsstandes und Mitarbeiter des Krankenhauses, gegenüber den Besuchern seine Meinung dazu äußern. Fehler könnten aufgedeckt werden und realistische Darstellungsweisen gelobt werden. Teilnehmer könnten die Fragen, die sie sich im Zuge der fiktiven Darstellung stellen, loswerden. Durch so ein Angebot könnte ein Krankenhaus gerade die jüngere Zielgruppe zu einer, meist durch die ältere Generation besuchten, Infoveranstaltung locken. Denn das Interesse an Gesundheitsthemen ist heute nicht mehr allein den Älteren und chronisch Kranken zuzuordnen, auch junge Menschen schätzen ihre Gesundheit als ein immer wichtiger werdendes Gut. Sie interessieren sich für die Serien nicht nur durch die Dramaturgie, sondern schätzen auch die medizinischen Informationen. So sagten bei der „sozioland.de“ Onlinebefragung 76 Prozent, dass die detaillierte Darstellung der Operationen in „Nip/Tuck“ die Serie aufwerten würde. Nur 2 Prozent gaben an, dass es die Serie ihrer Meinung nach abwerten würde. Das Interesse ist vorhanden, man muss dieses Potenzial nur noch nutzen. Die angebotenen Veranstaltungen soll-

ten sich thematisch, also nicht nur mit Themen wie Hüft- oder Knieprothesen, beschäftigen. Einmal mit dem Arzt eine Arztserie zu schauen, wäre doch eine gelungene Abwechslung.

Auch für die Ärzteschaft selbst könnten Erkenntnisse im Zuge der Popularität von Serienärzten interessant sein. Eine Veranstaltung, in der sich Ärzte und Verantwortliche mit dem Vorgehen in der Serie, wie zum Beispiel der Patientenbetreuung, auseinander setzen, wäre ein Möglichkeit darauf einzugehen. Professoren nutzen die Fälle aus „Emergency Room“ oder „Dr. House“ schon als Vorlage für ihre Vorlesungen, warum nicht auch Ärzte im Berufsalltag.²⁹¹ Die Menschen scheinen sich eine Behandlung, wie sie in der „Arzt-Familienserie“ gezeigt wird, schließlich zu wünschen. Dort hat ein Dr. Brinkmann natürlich mehr Zeit, seinen Patienten einfach einen Moment zu zuhören. In seiner Biographie erzählt Klausjürgen Wussow von Zuschauern der Schwarzwaldklinik, die seine Serienfigur „Dr. Brinkmann“ lobten. Wussow schreibt er hätte hunderte von Briefen mit demselben Wunsch erhalten - mehr Zeit. Gerade die alten Leute schreiben ihm: „[...] wir haben so oft das Gefühl, von unserem Doktor viel zu kurz abgespeist und abgewimmelt zu werden...“.²⁹² Diese Aussagen an den Serienarzt könnte man auch für die Wirklichkeit aufnehmen und nach Veränderungen suchen. Verrückt scheint es für einen reellen Krankenhausbetrieb, die „Schwarzwaldklinik“ oder ein anderes Fernsehkrankenhaus als Vorbild für die Patientenbetreuung zu nehmen. Doch die Verantwortlichen und Mitarbeiter könnten es für ihr Handeln in Betracht ziehen. Ob dies im wirklichen Alltag umsetzbar ist, ist natürlich fraglich, doch zu wissen, dass manch unzufriedener Patient mit etwas persönlicher Aufmerksamkeit glücklicher nachhause geht, kann eine wichtige Erkenntnis sein. Denn effektives und erfolgreiches Behandeln kann für ein Krankenhaus nicht das alleinige Ziel bedeuten. Die Ergebnisse aus seiner Studie führten den Chirurg Kai Witzel zur Erkenntnis: „Kliniken, die sich auf dem Markt behaupten wollen, müssen sich bei ihrem Service den Erwartungen der Patienten zuwenden. Der Aufenthalt muss so gestaltet werden, wie in der Schwarzwaldklinik.“ Witzel ist der Meinung, dass sich der Mehraufwand in Richtung Service auch betriebswirtschaftlich lohnen würde.²⁹³

Ein weitere Möglichkeit den Patienten das Krankenhaus und die internen Abläufe näher zu bringen, ist die altbekannten Maßnahme eines „Tages der offenen Tür“. Diese, meist bestehenden Events, könnten ausgewei-

²⁹¹ vgl. Wiarda, Jan-Martin: Mit Dr. House im Hörsaal, Zeit-Online 11.1.2010, <http://www.zeit.de/2010/02/C-Professoren>, 02.08.2010

²⁹² Wussow 1985, 21

²⁹³ Mitteilung des BDI, 3/2009, 345

tet werden, indem verschiedene Bereiche einzeln vorgestellt werden. So dass eine kleinere Gruppe spezifischer informiert werden kann. Wenn die Besucher die Möglichkeit bekommen, hinter die Kulissen blicken zu dürfen, revidieren sie vielleicht Vorstellungen, die sie durch die mediale Darstellung geprägt hatten. Solche Veranstaltung sind auch für Gruppen von Journalisten denkbar, so vermindert man den Aufwand einzelne Besuche auf bestimmte Tage und kann durch einen unzensurierten Blickwinkel auf die Strukturen Sympathien schaffen.

6.3 Konzepte im Bereich Rundfunk

Im Bereich der Fernsehproduktionen wäre es empfehlenswert eine dokumentarische Form der Berichterstattung über Kliniken zu fördern. Will man, dass die TV-Landschaft nicht mit fiktiven „Halbgöttern“ übersät wird, muss man den echten Arzt und sein Handeln zeigen. So heißt es auch hier, aufgeschlossen gegenüber Kamerateams sein und den Medien Anstöße geben. Bietet man Stellungnahmen von Experten der eigenen Klinik zu aktuellen Problematiken, so haben die Redakteure exklusive Bilder und eine primäre Quelle. Die Klinik tritt wiederum an die Öffentlichkeit und kann sich positiv präsentieren. Das Medium Fernsehen und auch das Radio erreichen nicht nur mit fiktiven Formaten ein breites Publikum. Eine kompetente und charismatische Aussage eines realen Arztes ist zur positiven Imagebildung optimal.

Auch hier kann man sich das Interesse der Zuschauer an besonders spektakulären und ausgefallenen Fällen zum Vorbild nehmen. Kommt es zu einem positiven Ereignis, das ins Drehbuch einer Serie passen würde, dann sollte man auch hier nicht zögern und die Zuschauer teilhaben lassen. So kam es beispielsweise im Juni 2010 im Klinikum Hanau im Zuge einer zu frühen und dramatischen Geburt eines Kindes zu einer Hochzeit der überglücklichen Eltern innerhalb des Krankenhauses. So sieht man, dass es auch in einem echten Krankenhaus zu Fällen kommen kann, die nach „Schwarzwaldklinik“ klingen und die man der Öffentlichkeit nicht verwehren sollte.

6.4 Konzepte im Bereich Internet

Das Internet kann man ebenso zur Aufklärung der Patienten nutzen. Immer mehr Menschen informieren sich online über die optimale Klinik. Sie schauen sich Bewertungen anderer an und vergleichen Angebote. So kann man auch diesen Bereich zur Patientenaufklärung nutzen. Würde man hier

beispielsweise, ähnlich wie bei der benannten Broschüre, die übliche Behandlungsabläufe darstellen, könnte der Patient die Strukturen und das Handeln der Ärzte und des Pflegepersonals besser verstehen. Ein spezielleres Vorgehen als bei den gedruckten Materialien ist natürlich durch die digitalen Möglichkeiten gegeben. Der Patient könnte sein Alter, seine Vorerkrankungen, die bevorstehende Behandlung oder Operation eingeben und würde nun spezielle, auf seinen Fall zugeschnitten, seinen ungefähren Behandlungsablauf bereitgestellt bekommen. Geht man beispielsweise vom Einsetzen eines künstlichen Gelenks aus, so könnte der Patient hieraus entnehmen, welche Untersuchungen im Vorfeld notwendig sind oder wie viele Tage er erfahrungsgemäß im Krankenhaus bleiben muss. Auch der interne Aufwand könnte hier an den Patienten vermittelt werden, zum Beispiel wie viele Ärzte für eine solche Operation notwendig sind. Zwar kann auch dieser Service keinesfalls ein Gespräch mit einem Arzt ersetzen, aber es kann unsicheren Patienten die Möglichkeit zu einer unverbindlichen und anonymen Information über eine Behandlung bieten.

Eine weitere Möglichkeit wäre, in periodischen Abständen das Angebot eines Live-Chats mit einem Arzt zu einem bestimmten Thema anzubieten. Hierbei sollte man wieder Themen, die auch die jüngere internetaffine Zielgruppe anspricht, in den Mittelpunkt stellen. Das Thema Arztserie wäre hierbei sicherlich eine interessante Thematik, die man auf Fanseiten und Foren publizieren könnte. Das heißt, will der Arzt nicht, dass das Publikum von Arztserien einen unrealistischen Eindruck von seinem Berufsalltag bekommt, so hat er im Internet die ideale Plattform, um sich zu erklären.

Mit einer ähnlichen Herangehensweise könnte eine Klinik auch ihren Teil zur so dringend benötigten Nachwuchsakquise beitragen. Ein Live-Chat mit einem Experten zu speziellen medizinischen Vorgehensweisen in den Krankenhausserien, könnte die medizinisch interessierten Zuschauer oder zukünftige oder aktuelle Medizinstudenten anlocken. Die Entwicklung, dass die Serie das medizinische Interesse stärkt und auf die Nachwuchsförderung positiv einwirkt, könnte so unterstützt werden.

7 Schlussbetrachtung

Ziel der Arbeit war es, zu ermitteln, ob und in welcher Form Arzt- und Krankenhausfernsehserien einen Einfluss auf das Bild eines Arztes oder auf die Behandlung in einem Krankenhaus nehmen können. Zum Schluss sollten Möglichkeiten aufgezeigt werden, diese Auswirkungen mit Hilfe von PR-Maßnahmen von Klinikbetreibern zu beeinflussen.

Die Serie und speziell die Arzt-/Krankenhausserie wurde in ihrer zeitlichen Entstehung eingeordnet und definiert. Die Arztserien der letzten Jahrzehnte wurden übersichtlich dargestellt und erfolgreiche Formate des Genres einzeln vorgestellt. Nutzungsmotive, die zum bestehenden Erfolg der medizinischen Serie führten, wurden aufgezeigt. Es folgte im Kapitel 4 ein Vergleich des realen Krankenhauses und des Fernsehkrankenhauses sowie des Arztes und Fernseharztes, der viele markante Unterschiede aber auch Gemeinsamkeiten aufzeigen konnte. Beispielsweise wurden die Patientenstruktur, große Teile der Personalstruktur sowie Krankheitsbilder deutlich anders als in der Wirklichkeit dargestellt. Auch die Figur des Arztes entwickelte sich in den letzten zirka 20 Jahren im Fernsehen weiter. Zu dem vorherrschenden Bild des seelischen Heilers, der jederzeit für seine Patienten verfügbar ist, kam noch der gestresste Held, der im actionhaltigen Serienalltag auch Fehler macht.

Danach wurde auf Grundlage verschiedener Untersuchungen bewiesen, dass ein Einfluss der fiktiven Darstellungen auf die Realität besteht. Von Rossmann konnte eine sehr idealisierte Sicht auf das Krankenhauspersonal nachgewiesen werden. Insbesondere auf den Arzt hat die immer noch verbreitete TV-Darstellung des unfehlbaren „Halbgottes in Weiß“ Auswirkungen zur Folge. Doch kann dieses überhöhte Bild für mich nicht als rein negativ zu werten sein, nur weil es zu hohe Erwartungen an den Arzt nährt. Diese Ansicht kann ebenso das Vertrauen und die Würdigung der Leistung eines Arztes aufzeigen. Denn nicht jede Darstellung in der Serie ist realitätsfern. Schließlich geben Ärzte meist wirklich alles, was in ihrer Macht steht, um Leben zu retten. Nur ist das eben ihr Job, der nicht immer so idyllisch ist, wie er im Fernsehen dargestellt wird.

Rossmann würde aber negative Auswirkungen entkräften, denn die Zuschauer der Serien zeigten sich nach einer Realitätserfahrung immer noch zufriedener und hatten ein höheres Bild vom medizinischen Personal als die Nichtseher. Witzel hat wiederum ermittelt, dass mit steigendem Serienkonsum die Unzufriedenheit beispielsweise gegenüber einer realen

Visite steigt. Denn die Serien sind so realistisch dargestellt, dass man als Zuschauer schon einmal dazu verleitet wird, die Vorgehensweisen auf die Realität zu projizieren. Wenn der Arzt nicht die gewünschte und erwartete Zeit investiert, könnte es somit zu einer Enttäuschung kommen.

In Witzels Studie wurde weiterhin belegt, dass aus den dramatischen Darstellungen in der Serie sogar ein erhöhtes Angstpotenzial der Patienten vor Operationen entsteht. Natürlich ist dies nicht wünschenswert, doch sollte man lernen, mit Auswirkungen wie diesen umzugehen. Denn Arzt- und Krankenhausserien werden aus der Medienlandschaft nicht verschwinden, das jahrelange Fortbestehen und die Weiterentwicklung zeigt ihre Beständigkeit. Gerade die Darstellung der Krankenhausserie veränderte sich im Laufe der Zeit. Zur Schwarzwaldidylle kam Action wie in der Chicagoer Notfallambulanz. Man darf also gespannt sein, was das Genre in Zukunft noch zu bieten hat. Die Auswirkungen auf die Medizin, die die Weiterentwicklungen der Serie zur Folge haben, sollten weiterhin beobachtet werden.

Das für mich relevante Ergebnis der Arbeit ist, dass der Arztserienkonsum Auswirkungen auf bestimmte Ansichten gegenüber der Person des Arztes oder der Behandlung in einem Krankenhaus hat, die man gerade im Bezug auf Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit beachten sollte.

Klinikmitarbeiter müssen in ihrem alltäglichen Handeln darauf vorbereitet sein, dass die Arztserie einen Einfluss auf das Wissen, das Bild und die Meinung der Öffentlichkeit hat. Doch nützt es nichts, die Arztserie abzuwerten, weil sie nicht alle Aspekte des schwierig zu bewältigenden Alltags richtig, sondern vielleicht sogar falsch darstellt. Die Beliebtheit der medizinischen Serien zeigt schließlich ebenso das Interesse und das Informationsbedürfnis der Allgemeinheit am Krankenhaus und am Arzt im Allgemeinen. Jeder Mitarbeiter im medizinischen Bereich kann sich das als schmeichelhaft annehmen und Erkenntnisse aus den verschiedenen Forschungsergebnissen ziehen. Trifft er auf einen falsch informierten oder unzufriedenen Patienten, kann er aufklärend fungieren und sich wie das Fernsehpersonal von seiner besten Seite zeigen. Die Serie zeigt oft Idealbilder, wie sie sich der Patient wünscht und kann für Klinikbetreiber und Mitarbeiter eine Vorbildfunktion einnehmen. So zeigte eine Onlineumfrage zum Thema Arztserien nicht nur das steigende medizinische Interesse, sondern auch die Wünsche der Zuschauer auf.

Viele Ansätze in der Arbeit konnten nur spekulativ betrachtet und nicht durch Untersuchungen belegt werden. So kommt es, dass nicht alle Auswirkungen, die die Serie auf die Wirklichkeit hat, nachgewiesen werden konnten. Interessant wären hier weitere Analysen darüber, was Zuschauer im Einzelnen an Serienkrankenhäusern und Serienpersonal schätzen und

was genau sie für ein Ideal halten. Auch Untersuchungen darüber, ob die Medizinstudenten in ihrer Berufswahl durch medizinische Serien beeinflusst werden, könnten brauchbare Erkenntnisse liefern. Weiterhin wäre ein Vergleich der Anzahl von Liebschaften in einem Serienkrankenhaus und im wirklichen Leben eine interessante Betrachtung, denn vielleicht ist das häufige Entstehen von Partnerschaften in der Serie gar nicht so realitätsfern.

Die genannten Maßnahmen für die Öffentlichkeitsarbeit der Krankenhäuser können hierbei als Inspiration im Umgang mit den Auswirkungen durch Arztserien angesehen werden. Denn ein Patient, der ausreichend über medizinische Hintergründe, echte Mediziner und ihre Wirkungsstätte informiert ist, wird in seinem Wissen nicht mehr ausschließlich durch die Darstellungen in der Serie geprägt werden, sondern durch die eigentlich doch gar nicht so üble Wirklichkeit.

Literaturverzeichnis

Bücher

- Bock, Hans-Michael: Film und neue Medien - Lexikon der Fachbegriffe, Rowohlt Taschenbuch Verlag, Hamburg, 2006
- Bölt, Ute: Statistische Krankenhausdaten: Grund und Kostendaten der Krankenhäuser 2006, Krankenhausreport 2008/2009 von Jürgen Klauber Wissenschaftliches Institut der AOK, Schattauer GmbH, Stuttgart 2009
- Frey-Vor, Gerlinde: Langzeitserien im deutschen und britischen Fernsehen, Wissenschaftsverlag Volker Spiess, Berlin 1996
- Geraghty, Christine: Woman and Soap Opera –a Study of Prime Time Soaps, Polity Press in association with Basil Blackwell, Cambridge (UK) 1991
- Giesenfeld, Günter: Die weiße Serie-Ärzte und Krankenhäuser im Fernsehen, Arzt- und Krankenhausserien - Profil eines Genres, Augenblick Heft 28, Schüren-Presserverlag, Marburg 1998
- Hermant, Jost: Kultur im Wiederaufbau. Die Bundesrepublik Deutschland im Wiederaufbau 1945-1965, Frankfurt a.M. 1989 zit. nach Rosenstein 1998
- Hickethier, Knut: Die Fernsehserie und das serielle des Fernsehens, Kultur Medien Kommunikation, Lüneburger Beiträge zur Kulturwissenschaft 2, Lüneburg 1991
- Hurth, Elisabeth: Mythos Arzt?, Verlag Dr. H. H. Driesen GmbH, Taunusstein 2008
- Martenstein, Harald: Das hat Folgen, Reclam Verlag Leipzig, 1996
- Martenstein, Harald: Serien das täglich große Gefühl In: ABC des Fernsehens von Ruth Blaes/ Gregor A. Haussen (Hrsg.), UVK Medien Verlagsgesellschaft mbH, Konstanz, 1997
- Middeldorf, Karsten: Die weiße Serie- Ärzte und Krankenhäuser im Fernsehen, Arzt- und Krankenhausserien - Profil eines Genres, Augenblick Heft 28, Schüren-Presserverlag, Marburg 1998
- Mikos, Lothar: Es wird dein Leben! Familienserien im Fernsehen und im Alltag der Zuschauer, MAKS Publikationen Münster, Münster 1994
- Mikos, Lothar: Film und Fernsehanalyse, UVK Verlagsgesellschaft mbH, Konstanz, 2008
- Neubauer Günter & Beivers Andreas in Krankenhausreport 2010, Schattauer GmbH, Stuttgart 2010
- Reuter, Martin: Ärzte im Bundesdeutschen Spielfilm der fünfziger Jahre, Alfeld /Leine, 1997 zit. nach Rosenstein 1998
- Rosenstein, Doris: Die weiße Serie - Ärzte und Krankenhäuser im Fernsehen, Arzt- und Krankenhausserien - Profil eines Genres, Augenblick Heft 28, Schüren-Presserverlag, Marburg 1998

-
- Rossmann, Constanze: Die heile Welt des Fernsehens - Eine Studie zur Kultivierung durch Krankenhausserien, Angewandte Medienforschung, Band 22, Verlag Reinhard Fischer, München 2002
- Schaab, Niklas/Schaab, Felix: Das House-Buch für Hypochonder, EGMOND Verlagsgesellschaft mbh, Köln 2009
- Wussow, Klausjürgen: Mein Leben als Chefarzt Dr. Brinkmann von der Schwarzwaldklinik, Gustav Lübbe Verlag, Bergisch Gladbach 1985

Hochschulschriften

- Bock, Christoph: Der Aufschwung der deutschen Primetime-Serie – Doctor's Diary-Männer sind die beste Medizin, eine konkurrenzfähige Eigenproduktion gegenüber Grey's Anatomy - Die jungen Ärzte?, Bachelorarbeit, Hochschule Mittweida, Fachbereich Medien, Hamburg 2009
- Hilmer, Ludwig (Hrsg.)/Wied, Michaela: Verbindliche Richtlinien und Hinweise für das Anfertigen von schriftlichen Arbeiten im Fachbereich Medien an der Hochschule Mittweida (FH), Hochschule Mittweida, Fachbereich Medien, Mittweida 2006
- Witzel, Kai: Wem helfen die Fernsehärzte? Untersuchung der Auswirkung des Fernsehkonsums auf stationäre Patienten im Krankenhaus am speziellen Beispiel der Rezeption von Arzt-und Krankenhausserien, Dissertation, Grin Verlag 2007

Zeitungen

- Tok, Dieter: Ein Dankeschön für 13 Bildschirmabende, Jaroslav Dietl und „Das Krankenhaus am Rande der Stadt“, In: Leipziger Volkszeitung vom 3.4.1979, zit. nach: Rosenstein, 1998
- Wystrichowski, C.: Ein TV-Klassiker startet in die Zukunft. Sascha Hehn über den Reiz von Arztrollen, Fanpost und den Dauerfolgen der Kultserie Schwarzwaldklinik, Pfälzischer Merkur 280, 2005, 6 zit. nach. Hurth 2008

Zeitschriften

- Badanjak, Sascha: Sitcoms, Soaps und Drama Serien, Medienheft, 2005/1 Dossier 23, Kulturmaschine Fernsehen, Publikation und Dienstleistungen Katholische Kirche in der Deutschschweiz + Reformierte Medien, 15.06. 2005
- Darschin, W., & Zubayr, C.: Warum sehen die Ostdeutschen anderes fern als die Westdeutschen? Demoskopische Erklärungsversuche aus den Ergebnissen des ARD/ZDF-Trends und GfK-Fernsehforschung. Media Perspektiven 2000, Heft 6, 249-276 zit. nach Rossmann 2002

-
- Gerbner, G., Gross, L., Morgan, M. & Signorielli, N. (1980). The „mainstreaming“ of America: Violence profile no. 11 Journal of Communication, 30, 901-904. zit. nach Rossmann 2002
- McLaughlin, J. (1975). The doctor shows. Journal of Communication, 25, 128-184. zit. nach Rossmann 2002
- Rosenthal, T., & Töllner, R.: Gesundheit und Unterhaltung: Arzt-und Krankenhausserien im Fernsehen. Ergebnisse einer Inhaltsanalyse. Medien Praktisch, 23, 1999, 54-58 zit. nach Rossmann, 2002
- Thust, W. Ärztstatistik zum 31. Dezember 1999. Ärztliche Versorgung in Deutschland. Supplement zum Deutschen Ärzteblatt, 97. Heft 25. 3-11, 2000 zit. nach Rossmann 2002
- o.V. Mitteilung des BDI: Studie - Arztserien machen Krankenhauspatienten unzufrieden, Der Internist, 3/2009
- o.V. 17. bis 30. Juli 2010, TV14 Nr.15, Bauer Programm GmbH
- o.V. Delphinterapie gibt Francesca Hoffnung- Mitarbeiter spenden für das 13-jährige Mädchen, Newsticker, Main Klinikum (Zeitschrift des Klinikum Hanau) Hrsg. Klinikum Hanau GmbH, Juli 2010

Sonstige Schriften

- Augurzky B./Beivers A./ Neubauer G. /Schwierz C. Factbook zur Bedeutung der privaten Krankenhausunternehmen. Rheinisch Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung (Hrsg). RWI: Materialien 52. Essen 2009 zit. nach Neubauer Günter & Beivers Andreas 2010
- Buhr, Petra & Klink, Sebastian: Qualitative Folgen der DRG-Einführung für Arbeitsbedingungen und Versorgung im Krankenhaus unter Bedingungen fortgesetzter Budgetierung, Veröffentlichungsreihe der Forschungsgruppe Public Health, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Berlin 2006
- Böhm, Karin: Gesundheitszustand der Bevölkerung und Ressourcen der Gesundheitsversorgung, Auszug aus dem Datenreport 2008 - Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland, Herausgeber: Statistisches Bundesamt (Destatis) 2008 und GESIS-ZUMA (Noll, Heinz-Herbert) und WZB (Habich, Roland)
- o.V.: Qualitätsbericht des Klinikum Hanau 2008, Hrsg. Klinikum Hanau GmbH
- o.V.: Statistische Jahrbuch 2009 für die Bundesrepublik Deutschland, Kapitel 2 Bevölkerung, Bevölkerung am 31.12.2007 nach Altersgruppen und Familienstand, Statistisches Bundesamt (Destatis), Wiesbaden September 2009
Download unter URL:
http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Navigations/Publikationen/Querschnittsveroeffentlichungen/JahrbuchDownlads,templateId=renderPrint,psml__nnn=true
- o.V.: Statistische Jahrbuch 2009 für die Bundesrepublik Deutschland, Kapitel 9 Gesundheitswesen, Sterbefälle/Todesursachen, Krankenhäuser, Gesundheitspersonal, Statistisches Bundesamt (Destatis), Wiesbaden September

2009, Download unter URL:

http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Navigation/Publikationen/Querschnittsveroeffentlichungen/JahrbuchDownlads,templateId=renderPrint.psml__nnn=true

Schriftlicher Kontakt

Wagner, Brigitte: Hinweise zu Kapitel 4.1, 05.07.2010

Wagner, Brigitte: Hinweise zu Kapitel 4.2, 09.07.2010

Aussagen

Huby, Felix (Autor GZSZ) zit. nach Martenstein, Harald, 1996

Patalas, Enno: über den Film „Nachtschwester Ingeborg“ zit. nach Reuter

DVD

Grey's Anatomy –Die jungen Ärzte. Staffel 1: Episoden 1-9, 2 DVD, Buena Vista Home Entertainment, München 2006

Grey's Anatomy –Die jungen Ärzte. Staffel 2: Bonusmaterial, Buena Vista Home Entertainment, München 2006

Fernsehen

verschiedene Folgen von:

Emergency Room: Staffel 1-15, Pro7 1995-2010

Doctor's Diary: Staffel 1-2, RTL, 2008-2010

Private Practice: Staffel 1-4, Pro7, 2008-2010

Nip/Tuck: Staffel 2, Pro7 2003-2007, Staffel 3-4, Sat.1 2008

Dr. House: Staffel 1-6, RTL 2006 -2010

Grey's Anatomy: Staffel 1-6, Pro7, 2006-2010

Internet

Buß, Christian: Schnippler, Aufschneider, Selbstzerfleischer Spiegel Online
21.12.2004 URL:

<http://www.spiegel.de/kultur/gesellschaft/0,1518,333871,00.html>,

Frage von Daaria: „Ich möchte Arzt werden. Aber wie?“, am 28.12.2009 URL:

<http://www.gutefrage.net/frage/ich-moechte-arzt-werden-aber-wie>, 03.07.2010

Gorman, Bill: Report: FlashForward, Romantically Challenged, Better Off Ted, Scrubs Canceled, 13.05.2010 URL:

-
- <http://tvbythenumbers.com/2010/05/13/report-flashforward-romantically-challenged-better-off-ted-scrubs/51371>, 08.07.2010
- Groth, Denis URL: <http://www.fernsehserien.de/index.php?serie=4938>, 14.07.2010
- Hamm, Magdalena: Was Wissenschaftler von Arztserien im TV halten, Zeit-Online 30.3.2010, URL: <http://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2010-03/dr-house-arztserien?page=2>, 27.07.2010
- Himmelrath, Armin: Fachlich genial, menschlich fatal, Spiegel Online, 14.04.2010
- Hoff, Hans: Pummelchen schreibt Tagebuch vom 23.06.2008, <http://www.sueddeutsche.de/kultur/neue-serie-doctors-diary-pummelchen-schreibt-tagebuch-1.206979>, 13.07.2010
- Jakobs, Julia: Allgemeine Infos zur Weiterbildung zum Facharzt, 18. 02. 2010 URL: <http://www.thieme.de/viamedici/weiterbildung/weiterbildung/facharzt.html>
- Koophamel, Anne Kathrin: Spitzen-Medizin in München: Der Roboter mit den Krakenarmen, Abendzeitung, 20.01. 2010 URL: <http://www.abendzeitung.de/muenchen/160401>, 21.07.2010
- Krannich, Bernd Michael: Private Practice: Review zur Pilotepisode, 24.09 2007 URL: <http://www.serienjunkies.de/news/private-practice-16429.html>, 09.07.2010
- Liebenson, Donald, zit. nach URL: http://www.amazon.de/Scrubs-Anf%C3%A4nger-komplette-erste-Staffel/dp/B0009U51VE/ref=sr_1_2?ie=UTF8&s=dvd&qid=1278573142&sr=8-2, 08.07. 2010
- Luczak, Hania : Klinikalltag in Deutschland: Ärzte in Not, GEO Magazin Nr. 03/06 ,URL: <http://www.geo.de/GEO/kultur/gesellschaft/5147.html?p=2>, 01.08.2010
- Mantel, Uwe: ZDF setzt "Der Bergdokter" mit vierter Staffel fort, DWDL, 17.05.2010 URL:http://www.dwdl.de/story/26089/zdf_setzt_der_bergdoktor_mit_vierter_staffel_fort/,
- Müller Benjamin: Quotencheck: «Private Practice», Quotenmeter.de, 27.08.2009 URL: <http://www.quotenmeter.de/cms/?p1=n&p2=36927&p3=>, 09.07.2010
- Müller, Benjamin: Quotencheck: «Grey's Anatomy, quotenmeter.de, 14.09.2009 URL: »<http://www.quotenmeter.de/cms/?p1=n&p2=37246&p3=>, 09.07.2010
- o.V.: „tvwunschliste“, imfernsehen GmbH & Co. KG, URL: <http://www.wunschliste.de/index.pl?404> 15.07.2010
- o.V.: 17. 10. 2006 URL: <http://www.fernsehlexikon.de/102/dr-house/>, 08.07.2010
- o.V.: 27.03.2005, URL:<http://www.serien-network.com/serie/greysanatomy/serie/story.html>, 09.07.2010
- o.V.: 904 Befragte der gesamtdeutschen Bevölkerung ab 16 Jahre vom 11. bis 21. Januar 2008 Quelle: vgl. Institut für Demoskopie Allensbach, Februar 2008 http://www.ifd-allensbach.de/news/prd_0802.html, 22.07.2010
- o.V.: Bundesagentur für Arbeit: Tätigkeitsbeschreibung von Arzt/Ärztin (Uni) vom 26.04.2007, URL: <http://infobub.arbeitsagentur.de/berufe/start?dest=profession&prof-id=14581>, 26.07.2010

-
- o.V.: Bundesärztekammer: Abwanderung von Ärzten ins Ausland, 22.07.2010, URL: <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.3.8175.8185>, 26.07.2010
- o.V.: Bundesärztekammer: Ärztliche Ausbildung in Deutschland, 14.07.2006, URL: <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.101.169&all=true#studien>, 26.07.2010
- o.V.: DasErste, 16. 03. 2010 URL: <http://www.mdr.de/in-aller-freundschaft/fakten/1761078.html>, 13.07.2010
- o.V.: DasErste, URL: <http://www.mdr.de/in-aller-freundschaft/rollen-darsteller/2577522.html>, 20.07.2010
- o.V.: Diagnosebezogene Fallgruppen, Glossar, URL: <http://www.info-versicherungsvergleiche.de/glossar/krankenversicherungen/gesetzliche-krankenversicherung/diagnosebezogene-fallgruppen.htm>, 18.07. 2010
- o.V.: Die Bedeutung des Titels Scrubs, URL: http://www.scrubstv.ch/bedeutung_von_scrubs.php
- o.V.: Die Geschichte des Fernsehens in den USA, Die Welt, URL: <http://www.welt.de/fernsehen/article2448082/Die-Geschichte-der-Fernsehserie-in-den-USA.html>, 01.07.2010
- o.V.: Die Schwarzwaldklinik, fernsehserien.de, imfernsehen GmbH & Co. KG, URL: <http://www.fernsehserien.de/index.php?serie=2321>
- o.V.: Emergency Room - Die Notaufnahme - Über diesen Film, URL: <http://www.cinema.de/kino/filmarchiv/film/emergency-room-die-notaufnahme,1325629,ApplicationMovie.html> , 27.07.2010
- o.V.: Fallstudie zum Edutainment in Grey's Anatomy 18.01.2010, URL: <http://www.netzwerk-gesundheitskommunikation.de/main/kurz.html>, 07.04.2010
- o.V.: Frischer Wind in der Serie "Der Landarzt", Kleine Zeitung, 21.11.2008, URL: <http://www.kleinezeitung.at/nachrichten/kultur/1652159/index.do>, 14.07.2010
- o.V.: Hörzu 23/1995 zit. nach URL: <http://www.fernsehserien.de/index.php?serie=6892>, 14.07.2010
- o.V.: Patienten mögen keine Vielbett-Zimmer, Apotheken Umschau, 26.02.2010 URL: <http://www.apotheken-umschau.de/Pflege/Patienten-moegen-keine-Vielbett-Zimmer-57760.html>
- o.V.: Studie zum Thema Berufe: Ärzte sind sexy, ElitePartner, URL: <http://www.elitepartner.de/km/magazin/psychologie/artikel/frauen-stehen-auf-aerzte.html>, 27.07.2010
- o.V.: Umfrage im Jahr 2008 unter 3800 Teilnehmern der Onlinebefragung zur Arztserie URL: <http://www.sozioland.de/rp/arztserien/1.html>, 05.07.2010
- o.V.: URL: http://deutsche-tvserien.suite101.de/article.cfm/sat1_oeffnet_die_klinik_am_alex, 14.07.2009
- o.V.: URL: <http://oeffentlicher-dienst.info/aerzte/kommunal/tr/2010/>, 10.07.2010
- o.V.: URL: <http://outnow.ch/Movies/2003/Nip-Tuck.Season1/Reviews/dvd/>, 08.07.2010
- o.V.: URL: <http://www.doctorsdiaryfanpage.de/charaktere.shtml>, 14.07.2010

-
- o.V.: URL: http://www.erdbeerlounge.de/stars-entertainment/Greys-Anatomy-Die-Erfolgsgeschichte-einer-Serie-_a3646/site1-0-0, 09.07.2010
- o.V.: URL: <http://www.er-fans.de/biografien.html>, 10.07.2010
- o.V.: URL: <http://www.fernsehserien.de/index.php?serie=3689>, 13.07.2010
- o.V.: URL: <http://www.imdb.com/title/tt0413573/awards>, 09.07.2010
- o.V.: URL: <http://www.moviepilot.de/serie/niptuck-schonheit-hat-ihren-preis>, 08.07.2010
- o.V.: URL: <http://www.moviepilot.de/serie/schwarzwaldklinik>, 09.07.2010
- o.V.: URL: <http://www.myfanbase.de/index.php?mid=1885>, 08.09.2010
- o.V.: URL: http://www.rtl.de/cms/unterhaltung/tv-programm/serie/doctor-house/dr_house_die_besten_zitate.html, 08.07.2019
- o.V.: URL: <http://www.serienjunkies.de/doctors-diary/>, 14.07.2010
- o.V.: URL: <http://www.serien-network.com/serie/greysanatomy/darsteller/uebersicht.html>, 09.07.2010
- o.V.: URL: <http://www.serien-network.com/serie/privatepractice/darsteller/uebersicht.html>
- o.V.: URL: <http://www.serienwiki.de/serien/NipTuck/>, 08.07.2010
- o.V.: URL: <http://www.spiegel.de/unispiegel/studium/0,1518,688661,00.html>, 08.07.2010
- Pawlak, Carin: Da wird Ihnen behandelt!, Focus-Fernsehclub, 01.07.2008, URL: http://www.focus.de/kultur/kino_tv/focus-fernsehclub/doctors-diary-da-wird-ihnen-behandelt_aid_314846.html, 13.07.2010
- Reufsteck, Michael. Niggemeier, Stefan: Das Fernsehlexikon, Goldmann 2005 zit. nach <http://www.fernsehserien.de/index.php?serie=3689>, 13.07.2010
- Reufsteck, Michael. Niggemeier, Stefan: Das Fernsehlexikon, Goldman 2005 zit. nach URL: <http://www.fernsehserien.de/index.php?serie=2319>, 14.07.2010
- Reufsteck, Michael. Niggemeier, Stefan: Das Fernsehlexikon, Goldmann 2005 zit. nach URL: <http://www.fernsehserien.de/index.php?serie=11667>, 14.07.2010
- Reufsteck, Michael. Niggemeier, Stefan: Das Fernsehlexikon, Goldmann 2005 zit. nach URL: <http://www.fernsehserien.de/index.php?serie=3735>, 14.07.2010
- Reufsteck, Michael. Niggemeier, Stefan: Das Fernsehlexikon. zit. nach <http://www.fernsehserien.de/index.php?serie=7833>, 08.07.2010
- Riedner, Fabian: Die Kritiker: «Nip/Tuck», 09.01.2006 URL: <http://www.quotenmeter.de/cms/?p1=n&p2=12719&p3=>, 08.07.2010
- Ruf, Jürgen: 25 Jahre Kultserie "Schwarzwaldklinik", DPA zit. nach URL: http://www.schwarzwald-tv-klinik.de/25_jahre_kultserie_die_schwarzwaldklinik.html, 02.07. 2010
- Sellger, Micheal: Der Landarzt abseits der TV-Idylle, Focus-Online, 10.06.2009, URL: http://www.focus.de/gesundheit/arzt-klinik/mein-arzt/tid-14433/arztserie-5-der-landarzt-abseits-der-tv-idylle_aid_404538.html, 27.07.2010
- Strobel, Beate: Fies können wir nicht, Focus Online, 24.10.2008 URL: http://www.focus.de/kultur/kino_tv/focus-fernsehclub/dr-molly-und-karl-fies-koennen-wir-nicht_aid_341303.html, 14.07.2010

-
- Theisen, Susanne: Doktorspiele, Zahnärztliche Mitteilungen, 01.08.2008, URL:
http://www.zm-online.de/m5a.htm?/zm/11_08/pages2/titel1.htm, 28.07.2010
- Thomas Hruska , Jovan Evermann: Kabeleins Serienlexikon, URL:
http://www.kabeleins.de/serien_shows/serienlexikon/, 15.07.2010
- Tilmes, Jörg: Sat.1 öffnet und schließt die "Klinik am Alex", 30.01.2009, URL:
http://deutsche-tvs-erien.suite101.de/article.cfm/sat1_oeffnet_die_klinik_am_alex, 14.07.2009
- Tuffs, Annette: Arztserie „Dr. Molly & Karl“: Nur ein Abklatsch von Dr. House, Deutsches Ärzteblatt 2008; 105(49) URL:
<http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?src=heft&id=62598>, 27.07.2010
- Weis, Manuel: Quotencheck: «Doctor's Diary», Quotenmeter, 08.09.2009 URL:
<http://www.quotenmeter.de/cms/?p1=n&p2=37138&p3>, 13.07.2010
- Werner, Katja: Ärzte ohne Grenzen, Medientagebuch, Der Freitag, 16.06.2006
URL: <http://www.freitag.de/2006/24/06241202.php>, 24.07.2010
- Wiarda, Jan-Martin: Mit Dr. House im Hörsaal, Zeit-Online, 11.1.2010, URL:
<http://www.zeit.de/2010/02/C-Professoren>, 02.08.2010
- Wild, Beate: Eine Affäre mit dem Oberarzt, süddeutschen.de, 01.02.2010, URL:
<http://www.sueddeutsche.de/medien/lieblingsserien-greys-anatomy-eine-affaere-mit-dem-oberarzt-1.76926>, 09.07.2010
- Wüst, Benjamin: "Hilfe, wir verlieren ihn!" SWR, 04.03.2010, URL:
<http://www.swr.de/wissen/mensch-alltag/arztserien-im-fernsehen/-/id=4282346/nid=4282346/did=6037952/26w5ef/index.html>, 17. 07.2010

Anhang

Verzeichnis der Anlagen

Anlage	Seite
Anlage 1: Hinweise Brigitte Wagner zum Kapitel 4.1 vom 05.06.2010	106
Anlage 2: Hinweise Brigitte Wagner zum Kapitel 4.2 vom 09.06.2010	107

Hinweise Brigitte Wagner zum Kapitel 4.1 vom 05.06.2010

Zum Satz: Die eingestuftten Preise für die jeweiligen Behandlungen erfassen auch nicht die vorliegenden betriebswirtschaftlichen Kosten der Behandlung.

Wagner: In den DRG-Entgelten werden die im einzelnen Krankenhaus individuell anfallenden Kosten nicht berücksichtigt. Basis der Entgeltkalkulation der DRG sind die durchschnittlichen Kosten, die für die Behandlung eines Falles nach Diagnosegruppe in den an der Kalkulation beteiligten Modellkrankenhäusern entstehen. Aus den durchschnittlichen Kosten der Modellkrankenhäuser (dazu senden die Modell-Kalkulationskrankenhäuser ihre Kostendaten an das InEK zur Auswertung) werden vereinfacht gesagt Mittelwerte gebildet und diese Mittelwerte bilden die Fallerlöse der DRGs. Dabei gibt es Gewinner und Verlierer d.h. einzelne Krankenhäuser erbringen die Behandlung zu günstigeren Konditionen und können Gewinne erzielen, andere Krankenhäuser z.B. mit schlechten Prozessen und schlechter Organisation machen Verluste, weil sie Mehrkosten haben.

Zum Satz: Auch die deutsche „Sachsenklinik“ wird vom ehemaligen Chefarzt Prof. Dr. Gernot Simoni, ungewöhnlicher Weise für einen derart großen Klinikbetrieb, geleitet.

Wagner: Dass Chefärzte/innen Kliniken leiten ist nur für die heute dominierenden Strukturen ungewöhnlich. Noch in den 80er / 90er Jahren gab es häufig Ärztliche Leitungen die als Klinikchefs installiert waren. In manchen Reha-Kliniken ist das noch heute so.

zum Sachverhalt: Das ärztliche Personal im Fernsehen scheint also unsagbar viel Zeit zu haben, so sitzen in der Serie „Dr. House“ beispielsweise häufig drei Ärzte im Untersuchungsraum und beobachten einen Patienten der im CT oder MRT liegt. In der Realität wäre für diese Untersuchung nur ein medizinisch-technischer Assistent notwendig.

Wagner: Am Beispiel der Radiologie zeigt sich die Diskrepanz ganz deutlich. Tatsächlich werden radiologische Befundungen (u.a. CT- und MRT-Befundung) patientenfern durch Ärzt/innen anhand des gewonnenen Bildmaterials durchgeführt.

Zum Satz: [...] in der Serie, wo es schon mal nach gemütlicher Hotelausstattung aussehen kann [...]

Wagner: Es gibt auch Hygienevorschriften die die Nutzung von „Wohnmobiliar“ in Krankenhäusern ausschließt.

Hinweise Brigitte Wagner zum Kapitel 4.2 vom 09.06.2010

Zum Satz: [...] ein gutes Gehalt und geregelte Arbeitszeiten und entscheiden sich beispielsweise für den Weg in Richtung Forschung.

Wagner: Allerdings sind gerade Ärzt/innen in der klinischen Forschung (häufig an Universitätskliniken angesiedelt) weit von geregelten Arbeitszeiten entfernt. Im Alltag gilt es hier den Spagat zwischen Forschung, Lehre und Patientenversorgung zu schaffen. Dabei gilt an Universitätskliniken das sogenannte uno-actu-Prinzip d.h. alles (Forschung, Lehre und Patientenversorgung) und aus einer Hand. In der Konsequenz führt dies häufig zu einem noch größeren Stressjob als im normalen Krankenhaus. Andere Konditionen mag es in der industrielle Forschung geben.

Zum Satz: In einem kommunalen Krankenhaus unterscheidet es sich je nach Eingruppierung. Ärzte in der Entgeltgruppe 1 erhalten je nach Dauer der Berufstätigkeit ein Monatsbruttoentgelt von 3.420 bis 4.200 Euro.

Wagner: Das neue Entgelt gemäß aktueller Tarifvereinbarung 2010 bewegt sich in der Entgeltgruppe I zwischen 3.890 € für eine/n Assistenzarzt/ärztin d.h. frisch von der Uni im ersten Jahr bis zu 4.870 € d.h. für Assistenzärzt/innen im 5. Jahr. Welche/r Absolvent/in verdient nach der Uni in vergleichbaren Dimensionen? Und dabei ist wichtig zu beachten, es handelt sich hier nur um das Grundgehalt. Jeder Bereitschaftsdienst wird separat und zusätzlich vergütet, so dass pro Monat locker(!) 1000 € dazu kommen können.

Zum Satz: Die Zeit, um nicht nur die Krankheit sondern auch die seelischen Probleme der Patienten zu behandeln, bleibt dem Arzt im Alltag meist nicht.

Wagner: Dazu sind sie auch nicht ausgebildet. Die Psychosomatik ist ein ganz neues Gebiet, das noch nicht regelhaft im Studium gelehrt wird.

Selbständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Teile, die wörtlich oder sinngemäß einer Veröffentlichung entstammen, sind als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde noch nicht veröffentlicht oder einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Mittweida, 18.08.2010